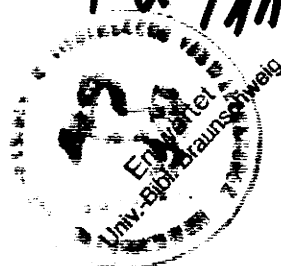


UB Braunschweig 84



3205-976-0

Pa 3/11



Pa 3/11



Die

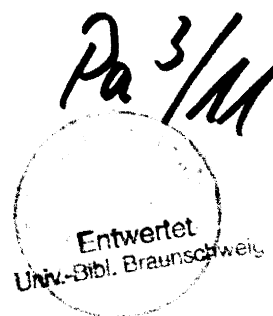
Herzoglich-Braunschweigische Heil- und Pflege-Anstalt

Königslutter

in ihrer Thätigkeit seit der Eröffnung

am 1. December 1865 — 1. April 1891.

(Auszug aus einer dem Herzoglich-Braunschweigischen Staats-Ministerium von dem
Director, Medicinalrath Dr. Hasse überreichten Denkschrift.)





Die ältesten Nachrichten, die wir über die Behandlung von Geisteskranken in den Braunschweigischen Landen besitzen, reichen in das 16. Jahrhundert zurück. (Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie von Dr. Oswald Berkhan, Hausarzt an der Irrenanstalt zu Braunschweig, Neuwied 1863.)

Dort heisst es: Ein Theil dieser Unglücklichen wurde in Kellern verwahrt. Eine andere Art der Aufbewahrung war die in „Thorenkisten“. Diese Kisten (Bretterhäuser) wurden im 16. Jahrhundert nach dem Hofe des grossen Hospitals verlegt, auch das Hospital beatae mariae virginis, oder „zu unseren lieben Frauen“ genannt. Dieses Hospital war 1245 vom Herzog Otto als solches gebaut, 1370 in ein Mönchskloster und nach der Reformation in ein Beguinenhaus, darnach 1678 in ein Armen-, Waisen-, Zucht- und Werkhaus verwandelt. Die „Thorenkisten“ lehnten sich an eines der Hauptgebäude genannten Hospitals an, und wurden nach und nach in Tobzellen umgebaut, welche den Namen „Cojen“ führten.

Die Stift- und Hausordnung dieses Hauses, im Jahre 1677 verfasst, besagt in Cap. 1, dass arme Kinder, angetroffene Bettler, Kranke und Gebrechliche ohne Herberge, fremde Landstreicher, Müssiggänger und alte nothleidende Leute aufgenommen werden sollen. Wahnsinnige und Rasende, insonderheit auswärtige und fremde sollen nicht leicht, sondern mit guter „Behutsamkeit“ aufgenommen werden. Diese Wahnsinnigen und Rasenden waren im Allgemeinen mit den übrigen vorhin erwähnten Bewohnern des Hauses, „Züchtlinge“ genannt, in gleiche Kategorie gestellt. Die unruhigsten befanden sich in den Cojen, die ruhigen sassen, nach dem Geschlecht gesondert, mit den Züchtlingen vereint, in den Arbeitssälen, und, wo es anging, arbeiteten sie mit denselben.

Dass auf die Geisteskranken besondere Rücksicht genommen wurde, geht aus der Instruction für den Zuchtmeister hervor: „Wie denn auch sonderlich dahin zu sehen, dass denen Wahnsinnigen, oder denjenigen, so in den Gewölben verwahrt, ihre Speisen und Getränke zu rechter Zeit, insonderheit aber die Speisen, welche ihnen zu essen gegeben werden, also und beides ohne Abzwacken gereicht werden möge;“ desgleichen: „Und weil sich viele wahnsinnige Leute im Zuchthause befinden, die auf besondere Art wollen regieret werden, so hat

der Zuchtmeister sich deren elenden Zuständen anlegen sein zu lassen und denselben mit allen Glimpfen und guten Worten zu begegnen.“

Im Jahre 1748 wurde, da das grosse Hospital seiner Züchtlinge und Geisteskranken sich entledigen wollte, das benachbarte St. Alexii-Pflegehaus, welches Jahrhunderte ein Armenhaus gewesen, zu einem Zucht- und Irrenhause umgewandelt. In gedachtem Jahre wurden vom grossen Hospital ausser den Züchtlingen 18 Geistesranke — 11 Männer und 7 Frauen — translocirt.

Um die Mitte des Jahres 1830 wurden durch Verfügung die Züchtlinge nach Wolfenbüttel überführt, und das St. Alexii-Pflegehaus nunmehr definitiv zu ausschliesslicher Aufnahme von Geistesgestörten bestimmt. Als auch dieses, namentlich in räumlicher Beziehung, nicht mehr genügte, entschloss die Herzogliche Staatsregierung im Einverständniss mit den Landständen sich zu einem Neubau in Königslutter.

Es ist mir wiederholt und von den verschiedensten Seiten die Frage vorgelegt worden, über die auch in der Landesversammlung der Zeit auf das Lebhafteste debattirt worden ist, ob es richtig gewesen sei, die neue Anstalt nach Königslutter zu verlegen, anstatt sie an einem geeigneten Platze in der unmittelbaren Nähe der Stadt Braunschweig zu errichten.

Ich bin niemals einen Augenblick zweifelhaft gewesen, für Königslutter mich zu entscheiden.

Schon der Vergleich der Wasserverhältnisse in Braunschweig und Königslutter spricht entschieden für Königslutter. Hier das schönste Quellwasser im Ueberfluss, dort eine Qualität sehr zweifelhafter Natur in beschränkter Menge.

In sanitärer Beziehung steht ferner Braunschweig hinter Königslutter weit zurück, wenigstens wenn man die Lage des Platzes der Anstalt in Königslutter, am Hange des Elmes und in der unmittelbaren Nähe eines weit ausgedehnten Buchenwaldes, dabei im Auge behält.

In Braunschweig würde die Anstalt mit ihren Insassen zur Befriedigung der Neugierde des Publicums grossen Belästigungen ausgesetzt und in der freien Bewegung ihrer Bewohner, sei es zu Spaziergängen, sei es zur Arbeit, grossen Einschränkungen unterworfen gewesen sein, die in Königslutter vollständig wegfallen.

Eine Anstalt in der unmittelbaren Nähe einer grossen Stadt hat für die Gewinnung und Erhaltung eines brauchbaren und zuverlässigen Beamten- und Dienstpersonals mit weit grösseren Schwierigkeiten zu kämpfen, als eine solche auf dem Lande.

Der Preis endlich für die Grundstücke, die für den Bau u. s. w. zu erwerben waren, ist in Braunschweig ein ungleich höherer, als in Königsutter.

Die Einwände, die vielfach gegen Königsutter erhoben worden sind, dass der Transport der Kranken dorthin zu viel Zeit beanspruche und mit grossen Unkosten verbunden sei; dass die weite Entfernung von Braunschweig die für die Beamten, namentlich die Aerzte, so nöthige geistige Ausspannung zu sehr erschwere, sind im Grossen und Ganzen in Wegfall gekommen, seitdem im Jahre 1872 Königsutter mit Braunschweig durch eine Eisenbahn verbunden, und die Residenz in verhältnissmässig kurzer Zeit zu erreichen ist.

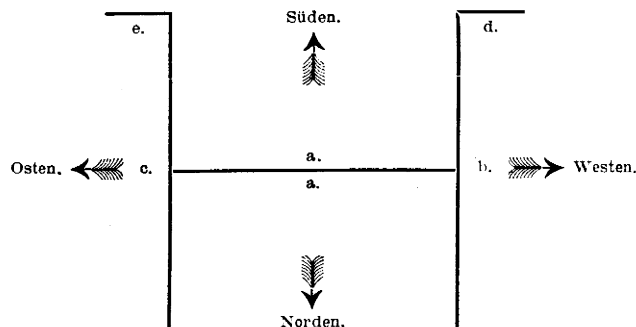
Im Jahre 1861 wurde mit dem Bau der Anstalt begonnen und am 1. December 1865 hielten die ersten Kranken aus dem St. Alexii-Pflegehause ihren Einzug.

Die Herzogliche Heil- und Pflege-Anstalt liegt, im unmittelbaren Anschluss an die Stadt Königsutter mit den beiden dicht daran grenzenden Dörfern Stift- und Oberlutter, am nördlichen Abhange des Elms, einer in der Richtung von Südost nach Nordwest $2\frac{1}{2}$ Meilen sich hinziehenden, dem Beaumont'schen Hebungssysteme der Pyrenäen angehörenden Hügelkette, deren mit Buchen bewaldete Höhen sich bis zu 1000 Fuss über die Meeresfläche erheben, von den verschiedenen Gliedern der Muschelkalkformation gebildet und rings von Keuper umlagert werden. Die Quellen, welche am Fusse dieser Berge aus grösserer Tiefe entspringen, sind reich an Kalk. (In einem Liter befindet sich 0,83 Trockenrückstand; auf 100 000-27 deutsche Härtegrade.) Dies gilt auch von der Lutter, einem 6 Fuss breiten Bache, welcher 485 Fuss über dem Meere am Ausgange eines Thales entspringt, das Anstaltsgebiet durchschneidet und den ganzen Ort in einer Länge von 5000 Fuss durchfliesst. Die Stadt Königsutter ist Eisenbahnstation, auf der Linie Braunschweig—Magdeburg, und von Braunschweig 21 Kilometer entfernt. Die Anstalt ist aus Duckstein (Kalktuff) gebaut, einem Stein, der in seinen ältesten Theilen vielleicht in's Diluvium zurückreichend sich im Laufe der Jahrtausende aus dem Lutterwasser abgesetzt hat, noch in fortwährender Weiterbildung begriffen ist und, ähnlich wie bei Cannstadt in Württemberg, viele versteinerte Reste von Pflanzen und Thieren der jetzigen Weltpoche einschliesst.

Man findet darin Land- und Süsswasser-Schnecken, Knochen des Bären, Auerochsen, *equus adamiticus*, Elenn, von Hirschen, Rehen, Schweinen, Dachsen, verschiedenen Nagern, Federn und Eier von Vögeln, höchst selten Menschenknochen. Die incrustirten Blätter, Schilfe, Moose, Charen, Algen und stalaktitische Gebilde gruppieren sich oft in sehr zierlichen Formen und werden viel zur Ausschmückung der Gärten benutzt. (Griepenkerl.)

Dieser Stein ist sehr porös, ein vorzüglicher Ventilator und, da er sich leicht bearbeiten lässt, zum Bauen sehr gesucht.

Die Form der ursprünglichen Anstalt ist die eines lateinischen H.



- a. Mittelbau,
- b. und c. Seitenflügel,
- d. und e. Logen.

Der Mittelbau a. liegt nach Süden resp. Norden; der Seitenflügel b. (Frauenseite) nach Westen, der Seitenflügel c. (Männerseite) nach Osten.

Im Süden schliessen sich die Isolirabtheilungen d. und e. an das Hauptgebäude an.

Die Lage der Anstalt ist wegen des Untergrundes, auf dem sie ruht (Ducksteinfelsen), der Wasserversorgung (Wasserleitung und Kanalisation), des Materials, mit dem sie gebaut ist, und der Umgebung, in der Nähe eines gewaltigen Waldcomplexes, in hygienischer Beziehung als eine vorzügliche zu bezeichnen.

Da die Anstalt bei meiner Ankunft in Königsutter, im März 1865, noch nicht fertig war, wurde mir Gelegenheit gegeben, dort, wo ich noch Aenderungen und Verbesserungen vorzunehmen im Stande war, solche in Vorschlag und zur Ausführung zu bringen. Namentlich handelte es sich darum, eine Menge kleiner Zimmer, die durch Theilung je eines grösseren Raumes mittelst einer Fachwand in 2 Räume entstanden waren, und wegen ihres geringen Umfanges sowie wegen Mangels an Licht einen beängstigenden Eindruck machten, in grössere, hellere und luftigere Zimmer zu verwandeln.

Ferner musste sofort Fürsorge getroffen werden, 2 grössere Abtheilungen, die auf der Stirnseite nach dem Erdgeschoss, dem Programm entsprechend, offen geblieben waren, durch Ziehen einer massiven Wand den nöthigen Abschluss zu geben, theils um in den hier gelegenen Wohn- und Schlafräumen im Winter die erforderliche Wärme zu halten, theils um diese Räume gegen das Eindringen von Kellerluft genügend zu schützen. — Da für die ganze Anstalt vor jedem Fenster eiserne Gitter beabsichtigt und zum Theil auch schon eingesetzt waren, lag mir daran, dieselben wieder zu beseitigen, und sie nur dort zu lassen, wo die Bewohner der betreffenden Abtheilungen eine solche Sicherung als nothwendig, resp. wünschenswerth erscheinen liessen.

Am 1. December 1865 wurde die Herzogliche Heil- und Pflege-Anstalt dem Betriebe übergeben.

Das Bedürfniss nach durchgreifenden Veränderungen in den inneren Einrichtungen unserer Anstalt machte sich bereits nach dem ersten Winter fühlbar.

Zunächst war es die Zimmerheizung vermittelst Kachelöfen in den einzelnen Räumen, welche viel zu wünschen übrig liess. Bald waren die Zimmer zu heiss durch Ueberheizen der Oefen, bald nicht warm zu bekommen. Dann zog dieser, dann jener Ofen nicht; bald war dieser, bald jener defekt. Oder die Zimmer füllten sich mit Rauch, wenn kalte Luft im Schornstein war, oder der Wind darauf stand. Und wenn das Feuer nicht ordentlich brennen wollte, dann halfen die Wärter mit Oel nach, das sie in Vorrath zur Bedienung ihrer Oellampen hielten. Die ständigen Reparaturen, die Neigung der Kranken, sich stets um den erwärmten Ofen zu sammeln, andere, und sei es mit Gewalt, davon fern zu halten, mit dem Feuer zu spielen und sich dann zu verbrennen; alle diese Uebelstände riefen das Verlangen nach einer Aenderung im System der Heizung wach. Demselben wurde nach eingehender Prüfung der Sachlage vom Herzoglichen Staats-Ministerium Rechnung getragen. Die Oefen fielen, und an die Stelle der Zimmerheizung trat die Luftheizung in der Weise, dass, auf sämtliche Erdgeschosse der Anstalt vertheilt, eiserne Mantelöfen in die Wände eingelassen wurden, von denen aus die erwärmte Luft in die einzelnen Zimmer eindrang.

Eine andere Einrichtung, die nichts weniger als befriedigte, die Erleuchtung der Anstalt durch Oel, sollte ebenfalls bald fallen. Als sich die Stadt Königsutter entschlossen hatte, Gasbeleuchtung einzuführen, theilte sich die Anstalt daran, und wurden die Oellampen beseitigt.

Mein Vorschlag, die vielen Mauern, zwischen denen man den Zugang zur Anstalt erreichte, wieder zu beseitigen und niederzulegen, gelangte im Jahre 1868 zur Ausführung.

Als bereits im Jahre 1869 zu Zeiten grösseren Verbrauchs Wassermangel sich einstellte, und kleine Mittel zur Beseitigung dieses Uebelstandes keine dauernde Abhilfe brachten, musste man sich dazu entschliessen, die ursprüngliche Anlage zur Versorgung der Anstalt mit Wasser erheblich zu erweitern. Die 6 über das Dachgeschoss der Anstalt vertheilten grossen eisernen Reservoirs, in welche das Wasser vermittelst einer Pumpe getrieben wurde, die ein mittelschlägiges Rad in Bewegung setzte, wurden aufgegeben, das Lutterbett höher gelegt, um die Triebkraft des Wasserrades durch das stärkere Gefälle zu steigern, und statt der 6 eisernen Reservoirs auf dem Dachboden der Anstalt, ein grosses in entsprechender Höhe des naheliegenden Herzogsbergs eingemauertes, in Cement gegossenes Sammelbassin angelegt, aus welchem nunmehr die Anstalt zu unbeschränktem Gebrauch das Wasser bezog.

So frisch und klar das Wasser der Lutter aus dem Berge auch hervorquillt, und bei trockenem Wetter bei der Anstalt anlangt, so leicht wird es nach jedem etwas stärkeren Regen getrübt, da bei dem abschüssigen Terrain die von den Wegen und dem angrenzenden Lande abfliessenden Wasser sich in die Quelle ergiessen.

Dazu kommen die von Jahr zu Jahr sich mehrenden Wasserläufe aus den oberhalb der Quelle im Elm sich befindenden Steinbrüchen, die viel Kalk mit sich führen,

und nach ihrer Einmündung in die Quelle das Wasser milchig trüben.

Bei den bestehenden Einrichtungen musste dieses so verunreinigte, sowohl zum Genusse, wie zu wirthschaftlichen Zwecken wenig geeignete Wasser die Leitung der Anstalt passiren und verwandt werden.

Um diesen, wenn auch nur bei stärkerem Regen, vorübergehend sich geltend machenden Uebelständen ein für alle Mal und dauernd zu begegnen, entschloss man sich, nach dem Ursprung der Quelle, dort wo er durch einen monumentalen Ueberbau vor Verunreinigung geschützt ist, unterirdisch erst einen, und als dieser bei der Erweiterung der Anstalt und der erheblichen Zunahme der Kranken später nicht mehr ausreichte, einen zweiten besonderen gusseisernen Röhrenstrang zu legen, und auf diese Weise das Wasser direct, wie es aus der Erde quillt, nach der Anstalt abzuleiten. Das oberirdisch fliessende Wasser wird, wie bereits berichtet, als Triebkraft benutzt, indem es ein Wasserrad und eine damit in Verbindung stehende Pumpe in Bewegung setzt, die jenes unterirdisch zufließende, reine und krystallhelle Quellwasser dann durch die ganze Anstalt treibt. In diesen beiden Röhren laufen in 24 Stunden 960 Cubikmeter Wasser ab. — Damit ist eine Einrichtung geschaffen, die wohl ihres Gleichen sucht.

Mit dieser allgemeinen Leitungsanlage steht die Kanalisation der Anstalt in unmittelbarem Zusammenhange, insofern es sämtliche Abwässer, die die Closets, die Bäder, die Koch- und Waschküche liefern, in Röhren fortgeleitet werden. Diese vereinigen sich schliesslich zu einem Strange, der ursprünglich in ein grosses unterhalb der Anstalt belegenes, eingemauertes und in Cement gegossenes Sammelbassin einmündete. Aus diesem wurden dann vermittelst einer Kettenpumpe die zu Boden gesunkenen festen Theile wieder gehoben und für die Landwirthschaft verwendet, während das Uebrige unbenutzt oben abfloss.

Es zeigte sich jedoch bald, dass dieses Bassin nicht genügte. Anstatt nun dasselbe zu vergrössern, oder noch ein zweites anzulegen, zog man es vor, zur Rieselung überzugehen, anfangs nur in beschränktem Umfange. Bei der Ausdehnung, die die Anstalt im Laufe der Jahre gewonnen hat, sind zu diesem Zweck jetzt pp. 8 Hektare zur Verfügung gestellt.

Von allen alten Gebäuden, die in grösserer Anzahl auf den Grundstücken zerstreut lagen und niedergelegt werden mussten, als die Anstalt dort ihren Platz fand, war quer vor dem östlichen Flügel derselben ein langer Schafstall mit Familienwohnung für den Besitzer stehen geblieben, eine Anlage, die uns mit der Zeit sehr belästigte. Nicht allein, dass sich üble Gerüche von diesem Gehöft aus verbreiteten und den Abtheilungen der Kranken mittheilten, dass eine Menge von Ungeziefer, namentlich Schaaren von Fliegen in den Schlaf- und Wohnräumen der zunächst liegenden Theile der Anstalt sich niederliessen, auch von der betreffenden Familie und deren Anhang wurden von hier aus Beziehungen zu den Kranken und dem Personal gesucht und gefunden, ein Verkehr zwischen Anstalt und Publikum eingerichtet

und unterhalten, der die Interessen unserer Anstalt und unserer Kranken auf das Empfindlichste zu schädigen drohte.

Ein Antrag meinerseits, das fragliche Grundstück für die Anstalt zu erwerben, wurde aus gedachten Gründen genehmigt. Der derzeitige Besitzer zog mit seinen Schafen davon; aus dem Schafstall wurde ein Holzstall und die Wohnung dem Anstaltsgärtner zur Benutzung überwiesen.

Doch auch in dieser veränderten Gestalt (nach seiner ursprünglichen Bestimmung) waren die Tage dieses alten Gebäudes gezählt. Der schon lange gehegte Wunsch, für unsere Kranken, die zum grösseren Theil aus Landbewohnern oder doch solchen Personen bestehen, die mit dem landwirthschaftlichen Betriebe vertraut sind, ein geeigneteres und ausgedehnteres Arbeitsfeld zu gewinnen, als es uns bis dahin zu Gebote stand; dann aber auch, eines der wichtigsten und beliebtesten Nahrungsmittel, die Milch, aus bester Quelle zu beziehen, endlich die massenhaften und äusserst werthvollen Abfälle aus der Anstalt, die für ein verhältnissmässig geringes Entgelt bis dahin an den Meistbietenden verkauft wurden, besser zu verwerthen, musste auf die Einrichtung einer eigenen Oeconomie Bedacht genommen werden.

Um für die erforderlichen Bauten Platz zu gewinnen, sollte zunächst der genannte alte Schafstall fallen, wohl ohne Bedauern für Jedermann.

Es wurden nun auf diesem Grundstück ein neuer Holzstall und Stallungen für Kühe und Schweine gebaut, anfangs allerdings in sehr bescheidenem Umfange. Gleichzeitig sollte, um dem Bedürfniss nach Erweiterung der Anstalt, da es bereits an Platz zu mangeln anfang, gerecht werden zu können, hier ein sogenanntes Arbeiterhaus zur Aufnahme von 30 männlichen Kranken errichtet, und im Erdgeschoss dieses Gebäudes die Küche zum Kochen des erforderlichen Futters eingerichtet werden. Diese Bauten kamen sämmtlich zur Ausführung. Die Stallungen für das Vieh erwiesen sich aber schon sehr bald als zu klein. Sie sind im Laufe der Jahre erheblich erweitert, sodass im Kuhstall sich zur Zeit 18 Kühe, im Ochsenstall 12 Ochsen, im Schweinestall durchschnittlich 60 Schweine befinden. Eine noch weitere Ausdehnung des Oeconomiebetriebes, namentlich aber die Errichtung einer neuen Küche zum Kochen des Viehfutters mit Dampfbetrieb und Beseitigung der alten im Erdgeschoss des Arbeiterhauses, Vergrösserung der Ställe nebst Bodenräumen steht unmittelbar bevor, und sind die erforderlichen Mittel zur Ausführung von Herzoglicher Staatsregierung bereits zur Verfügung gestellt worden.

Nach der ursprünglichen Bestimmung sollte nur der Anstaltsdirector und der Inspector eine Familien-Dienstwohnung erhalten. Das Bedürfniss nöthigte uns aber schon sehr bald, auf Dienstwohnungen auch für andere Beamte Bedacht zu nehmen. In dem nordöstlichen Eckpavillon wurde nun zunächst für den Oberwärter und den Portier eine solche eingerichtet. Später wurde das in unmittelbarer Nähe der Anstalt liegende, einem Tischler gehörige Grundstück mit Wohngebäude und Stallungen erworben, das Wohngebäude ausgebaut

und dem Inspector und Rendanten zur Wohnung überwiesen, während die früher von dem Inspector im Mittelbau der Anstalt bewohnten Räume anderweitige Verwendung fanden. Im letzten Jahre ist nun auch für den zweiten Arzt der nordwestliche Pavillon der Anstalt zur Wohnung mit Familie ausgebaut und eingerichtet worden, sodass zur Zeit ausser dem Director, der das erste Stock des alten Klostergebäudes bewohnt, während die Parterre-Räume dieses Hauses, das Conferenz- und Arbeitszimmer des Directors, die Zimmer für die Casse, die Verwaltung und Registratur und den Empfang von Besuch bei den Kranken enthalten, also der zweite Arzt, der Inspector, der Rendant, der Oberwärter und Portier Familien-Dienstwohnungen besitzen.

Bereits am 21. Juni 1872, also nach etwa 6 Jahren ihres Bestehen, war die Anstalt mit 150 Kranken besetzt, einer Zahl, für die sie bestimmt war. Der drohenden Ueberfüllung suchte man zunächst dadurch aus dem Wege zu gehen, dass, wie bereits erwähnt, ein Pavillon für 30 männliche arbeitende Kranke im unmittelbaren Anschluss an unsere Oeconomie gebaut wurde. Gleichzeitig musste aber auch Bedacht darauf genommen werden, dass wir mit der Unterbringung von gemeingefährlichen, aufgeregten, zerstörungssüchtigen, unreinlichen, gewaltthätigen und selbstmordsüchtigen Kranken, zu deren Sicherung und ersten Beobachtung nur wenige Isolirräume zur Verfügung standen, nicht in Verlegenheit kamen. Es wurde demgemäss ein neuer Flügel an die alte Zellenabtheilung angebaut, und diese, welche nicht unterkellert war, wie die neue, mit Erdgeschoss versehen.

Mit der Erweiterung der Anstalt durch die Logenbauten ist das Bedürfniss, allen Ansprüchen zu genügen, um gemeingefährliche und alle solche Kranke, die in Gemeinschaft mit andern nicht leben können, sicher zu verwahren und sachgemäss zu verpflegen und zu behandeln, auf Jahre hinaus befriedigt worden. Dagegen wurde der Mangel an Raum für ruhige Kranke, die aber doch der Anstaltspflege bedürfen und in der Freiheit ohne Schädigung für sich und Andere nicht leben können, denen auch die nöthige Pflege und Aufsicht zu Hause nicht zu Theil werden kann, immer fühlbarer, namentlich auf der Frauenseite. Die Instandsetzung des sogenannten Spritzenhauses (das betreffende isolirt liegende Gebäude war ursprünglich dazu bestimmt, die Ortsfeuerspritze aufzunehmen; es enthielt gleichzeitig die Waschküche und das Plätzezimmer für den Haushalt des Anstaltsdirectors) zur Aufnahme von 20 weiblichen Kranken half uns nur aus der ersten Verlegenheit. Es musste auf eine Erweiterung der Anstalt in grösserem Umfange Bedacht genommen werden. Man entschloss sich deshalb, von der Ueberzeugung geleitet, dass ein grosser Theil der in der Anstalt befindlichen Kranken einer Clausur, wie sie vorhanden war, gar nicht bedurfte, eine solche auch für Viele nur lästig war, und als ein unberechtigter Druck schmerzlich empfunden wurde, dass also in der äusseren Behandlung und dem äusseren Verpflegungsmodus mehr, als bisher individualisirt werden müsse, von einem Anbau an die Anstalt abzusehen, und statt dessen zur Behandlung der dazu sich eignenden Kranken in besonderen Villen mit vollem open-door-

System überzugehen. Im Winter von 1880/81 wurden die Pläne entworfen, von Herzoglicher Staatsregierung und den Landständen genehmigt und in den darauf folgenden Jahren zur Ausführung gebracht. Es sind dies je 2 Villen für 12 männliche und weibliche Kranke erster und zweiter Classe, und je zwei für 24 männliche und weibliche Kranke dritter Classe, also in Summa für 36 weibliche und ebensoviele männliche Kranke. Sie liegen an dem östlichen Hange des Herzogsberges, etwa 300 Schritt von der Anstalt entfernt, und sind, da zwischen diesen und der Anstalt in stark abschüssigem Terrain sich eine Fahrstrasse als Communicationsweg befindet, mit der Anstalt durch einen Viaduct in Verbindung gebracht. Im September 1884 wurde die erste bezogen; die anderen folgten in kurzen Zwischenräumen nach.

Ich bin der Ansicht, dass mit diesen Neubauten ein dringendes Bedürfniss befriedigt worden ist, dass diese Einrichtung, namentlich mit voller, uneingeschränkter Wahrung des sogenannten Offen-Thür-Systems, einen epochemachenden Fortschritt auf dem Wege der staatlichen Fürsorge für die Geisteskrankheit bedeutet.

Der Erfolg bestätigt diese Ansicht in vollem Umfange.

Im Jahre 1882 vollzog sich gleichzeitig der Umbau einer Abtheilung und die Einrichtung je einer Beobachtungsstation für 16 männliche und eben so viele weibliche Kranke. Der Streit darüber, wer eine solche zuerst eingeführt habe, wie er vielfach auf Versammlungen und in Fachzeitschriften geführt worden ist, scheint mir ein sehr müssiger zu sein, da der Gedanke, eine solche Einrichtung zu treffen, zweifellos, ohne äussere Anregung, ganz unabhängig von einander, aus einer Menge von Köpfen entsprungen ist, und seine Entstehung ausschliesslich einem natürlichen Bedürfniss verdankt. Wenigstens ist es mir so ergangen. Als in der mir unterstellten Anstalt Beobachtungsstationen eingerichtet wurden (im Jahre 1881) war mir von einer ebensolchen, oder ähnlichen in anderen Anstalten nichts bekannt.

Einen vorläufigen Abschluss der Neubauten in der Herzoglichen Heil- und Pflege-Anstalt zur Aufnahme von Kranken haben wir endlich mit der Errichtung je eines Pavillons für 50 männliche und weibliche invalide, blöde Irre erreicht, von denen der eine für die Frauen bereits im Jahre 1889 bezogen ist, der andere für die Männer im Laufe dieses Winters bezogen werden wird.

Es stehen demnach zur Aufnahme von Kranken zur Zeit zur Verfügung:

1. die ursprüngliche Anstalt mit 150 Betten,
2. die Isolirabtheilungen mit zusammen 28 Betten,
3. das Arbeiterhaus für Männer mit 30 und
4. ein Pavillon für Frauen mit 20 Betten;

ferner:

5. 4 Pavillons mit zusammen 72 und
 6. 2 Pavillons mit zusammen 100 Betten,
- in Summa also 400 Betten.

In der geschlossenen Anstalt und den beiden Pavillons für Arbeiter ist Luftheizung, in den übrigen 6 Pavillons Warmwasserheizung eingeführt.

Die Wasserkraft wird gleichzeitig dazu benutzt, am Herzogenberge die nächste Umgebung der 4 Villen mittelst zweier elektrischer Bogenlampen zu erleuchten.

Dicht oberhalb der Anstalt im Süd-Westen derselben lag ein feuchtes, von Quellen durchsetztes, mit sauerem Gras bestandenes Wiesengrundstück, das dem Staate gehörte, in einem Umfange von pp. 7 Hectaren. Dasselbe war bislang von 12 zu 12 Jahren an Meistbietende verpachtet. Nach Ablauf der letzten Pachtperiode im Jahre 1879 kam in Frage, ob dasselbe nicht nutzbringender und zweckmässiger für die Anstalt zu verwerthen sei, indem man in der Mitte desselben durch Ausheben des Bodens einen Teich anlege und den ihn umgebenden übrigen Theil desselben gehörig drainire, und entwässere, um auf diese Weise gesunderes und kräftigeres Futter für das Vieh zu erhalten.

Dem Plane folgte die Ausführung auf dem Fusse. Der Teich, der hier gegraben ist, hat einen Flächenraum von $1\frac{1}{2}$ Hektaren, starken, ständigen, aber regulirbaren Zufluss aus den naheliegenden Quellen, und den nöthigen Abfluss, ist mit Fischen (Forellen und Karpfen) besetzt, dient im Sommer zum Baden und Kahnfahren, und im Winter zum Schlittschuhlaufen. Gleichzeitig liefert er der Anstalt das nöthige Eis zu ärztlichen und wirthschaftlichen Zwecken. Die diesen Teich umgrenzenden Grundstücke von $5\frac{1}{2}$ Hectaren dienen, nachdem sie durch Aufschütten von Boden aus dem ausgehobenen Teiche und gründliche Drainage in einen vorzüglichen Culturzustand versetzt sind, theils zum Ziehen von Gemüse für den Haushalt; theils sind sie als Wiesen belassen.

Die den wirthschaftlichen Zwecken der Anstalt dienenden Räume, wie die Koch- und Waschküche mit den erforderlichen Nebenräumen, welche nach der ursprünglichen Anlage in das Erdgeschoss der Herzoglichen Heil- und Pflege-Anstalt verlegt waren, konnten bei der Ausdehnung, die die Anstalt im Laufe der Jahre genommen hat, bei der fast um das dreifache gestiegenen Krankenzahl schliesslich nicht mehr den Anforderungen genügen. Man sah sich deshalb zu einem Neubau genöthigt, der im Spätsommer vorigen Jahres bezogen ist. Dieses Gebäude, das isolirt steht, aber von allen Seiten leicht und bequem zu erreichen ist, enthält die Wasch- und Kochküche mit allem erforderlichen Zubehör, (auch Desinfectionsraum mit entsprechendem Apparat). Koch- und Waschküche sind hier durch einen Mittelbau von einander getrennt, in welchem das gesammte weibliche Wirthschaftspersonal, also die Wirthschafterin, zweite Köchin, 6 Küchenmädchen, die Weisszeugbeschliesserin, 3 Plätterinnen, 5 Waschmädchen und ausserdem die Schneiderin, zusammen 18 Personen, untergebracht sind. Im Anschluss an die Waschküche und das Roll- und Plättezimmer befindet sich ein grosser Arbeitssaal für 50 weibliche Kranke. Der Betrieb in Koch- und Waschküche, sowie zum Heizen der Zimmer, erfolgt durch Dampf.

Für die Seelsorge bei den Kranken ist bis zum Jahre 1886 in der Weise Sorge getragen worden, dass der Ortsgeistliche, der nur wenige Schritt von der Anstalt wohnt, gegebenen Falls um seinen Beistand ersucht worden ist. Zum Gottesdienst begaben sich die Kranken, die dies wünschten, und denen die Theilnahme nicht verweigert werden konnte, in die, unmittelbar an das Anstaltsgebiet sich anschliessende, ganz nahe liegende Stiftskirche.

Von dem bezeichneten Zeitpunkte an wurde, nachdem das herrliche, auf dem Gebiete der Anstalt liegende und unmittelbar an die Wohnung des Anstaltsdirectors stossende, allerdings im Verfall begriffene Refectorium der alten Mönche zu einer Kapelle umgebaut war, der Gottesdienst für die Anstaltsbewohner in dieser abgehalten, und dem Ortsgeistlichen damit zugleich die Seelsorge in der Anstalt unter den naturgemässen Einschränkungen übertragen.

Ueber die Stiftskirche, welche vom Kaiser Lothar gebaut und im Jahre 1135 in Gegenwart desselben durch den Bischof Rudolf von Halberstadt eingeweiht wurde, sagt ein Kenner: „Von welcher Seite der Beschauer sich der Kirche auch nähert, überall gleich imponirend erhebt sich ihr majestätischer, von 3 Thürmen gekrönter Prachtbau. Gewaltig ist der Eindruck dieses so wohl erhaltenen Denkmals, wenn man unter hohen, grünenden, von mehrhundertjährigen Linden das ehrwürdige, altersgraue und doch noch so frische Werk Kaiser Lothar's erblickt. Alle Formen, alle Verhältnisse zeigen sich hier in einer Abrundung und einer Vollendung, die sie, verbunden mit ihrer bedeutenden Grösse, in die erste Reihe der deutschen Basiliken stellt, unter Niedersachsens Denkmälern ihr aber den vordersten Platz einräumt.“

Im Jahre 1887 wurde das mit den beiden Gemeinden Stift- und Oberlutter getroffene Uebereinkommen, die Leichen auf deren Kirchhofe zu beerdigen, gekündigt, ein eigener Begräbnissplatz für die Anstalt angelegt, und die erste Leiche am 19. Juli 1887 dort beigesetzt.

Als ich im Jahre 1865 zur Leitung der Herzoglichen Heil- und Pflege-Anstalt berufen wurde, lag mir vor Allem daran, die sonst überall in Geltung befindliche Bestimmung, dass die Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt von der Genehmigung der betreffenden Landespolizeibehörde abhängig zu machen und unter deren Controle zu stellen sei, für unser Herzogthum zu beseitigen. Denn darüber konnte ja wohl kein Zweifel sein, dass eine solche Behörde gar nicht im Stande war, den Zweck, den man mit einer solchen Bestimmung verfolgte, einen Schutzwall gegen Willkür und Eigenmächtigkeit zu errichten und das Publikum gegen Missbrauch und Vergewaltigung zu schützen, thatsächlich zu erfüllen, schon aus dem einfachen Grunde nicht, weil ihr die Kenntniss und die Wissenschaft abging, jeden einzelnen Fall auf seine Richtigkeit zu prüfen. Anderseits musste durch das Hineinziehen der Landespolizeibehörde in den Geschäftsgang bei den Verhandlungen über die Nothwendigkeit resp. Zweckmässigkeit der Aufnahme jedes einzelnen Kranken in die Anstalt, das ganze Verfahren ausserordentlich in die Länge gezogen und der Vollzug der Aufnahme ganz unnöthiger Weise und zum Nachtheil der Kranken verzögert werden. Eine solche Bestimmung, dass bei der Aufnahme der Kranken die Landespolizeibehörde ihr Ja und Amen zu sagen habe, konnte aus obigen Gründen unbedenklich fallen gelassen werden. Selbstverständlich muss sie bestehen bleiben in allen den Fällen, in denen die Landespolizeibehörde zum Schutze des Kranken und des Publikums, zur Wahrung von Ordnung, Anstand und guter Sitte ex officio einzuschreiten hat.

Herzogliche Staatsregierung hat der Zeit die Richtigkeit dieser Auseinandersetzungen anerkannt und darnach verfügt.

Die betreffenden Paragraphen unseres revidirten Reglements lauten:

§. 7.

Die Aufnahme eines Kranken findet statt auf Ansuchen der Angehörigen, oder, wenn der Kranke unter Vormundschaft oder Kuratel steht, auf Ansuchen des Vormundes resp. Kurators desselben.

§. 8.

Das Aufnahmegesuch ist schriftlich bei der Direction der Anstalt einzureichen und muss mit folgenden Belegen begleitet sein:

- a) einer Bescheinigung über die Staats-Angehörigkeit und den Unterstützungs-Wohnsitz des Kranken;
- b) einem Geburtsscheine;
- c) einem motivirten ärztlichen Gutachten über das Vorhandensein einer Geistesstörung mit Angabe ihrer Ursachen und Entwicklung, sowie über Symptome, bisherigen Verlauf und eventl. Heilbarkeit der Geistesstörung;
- d) einer Verpflichtung zur regelmässigen Erstattung der Verpflegungs- und Bekleidungskosten, bezw. zur Lieferung der erforderlichen Bekleidungsgegenstände.

Auch muss das Gesuch die nöthige Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kranken (Civilstand, ob ledig, verheirathet oder verwittwet, Berufsstand, Religionsbekenntniss und dergleichen) enthalten.

In dringenden Fällen kann die Direction der Anstalt die provisorische Aufnahme des Kranken vor Erledigung des vorgeschriebenen Aufnahme-Verfahrens zulassen.

§. 9.

Die Direction prüft das Gesuch nebst Anlagen und beschliesst über die Zulässigkeit der Aufnahme und deren Bedingungen unter eigener Verantwortlichkeit.

Behuf Ausübung der Controle über die Aufnahme und die Entlassung von Kranken hat die Direction monatliche Berichte, und zwar bei der Aufnahme von Kranken unter Anschluss der auf dieselbe sich beziehenden Actenstücke, insbesondere der beigebrachten Bescheinigungen und Verpflichtungsurkunden, an Herzogl. Ober-Sanitäts-Collegium zu erstatten. Dem letzteren bleibt vorbehalten, nach Prüfung derselben etwaige abändernde Verfügungen zu treffen.

§. 10.

Sind Angehörige, welche für den Kranken sorgen können, nicht vorhanden, oder versäumen dieselben in dieser Sorge ihre Pflicht, oder erwächst aus dem Verbleiben der Kranken in ihren häuslichen Verhältnissen für sie selbst oder für Andere Gefahr, oder sind sie für die öffentliche Schicklichkeit anstössig, so veranlasst die betreffende Herzogliche Kreis-Direction auf den Antrag der Ortspolizeibehörde event. auch ohne solchen Antrag, resp. für die Stadt Braunschweig die Herzogl. Polizei-

Direction daselbst, nach beigebrachtem Gutachten des Physicus, die Aufnahme in die Anstalt, indem sich dieselbe mit der Direction der letzteren in's Einvernehmen setzt und über die Zeit der Ablieferung das Nöthige verabredet.

Die Verhandlungen müssen über die Staatsangehörigkeit und den Unterstützungswohnsitz des Kranken, dessen Vor- und Zunamen, Geburtstag, Religion, Beruf und Stand und über dessen Vermögensverhältnisse genügende Nachweisung enthalten.

Das Physikatsgutachten hat sich insbesondere auch:

- a) über Namen, Stand, Religion der Eltern und Geschwister, Charakter, Gesundheitsverhältnisse, etwaige Krankheiten und Todesart derselben, über Anlage zu ähnlichen Krankheiten bis zu den Grosseltern hinauf, über den Geist, der in der Familie herrscht;
- b) über die Geschichte des Körper- und Seelenlebens des Kranken vor dem Ausbruche der Geistesstörung;
- c) über die Geschichte der Krankheit und ihre Behandlung, auszusprechen und schliesslich
- d) gutachtlich über die Aufnahme-Qualification zu äussern.

Die Erwartungen, die an die Leistungen der Herzoglichen Heil- und Pflege-Anstalt, zunächst in hygienischer Beziehung gestellt worden sind, haben sich in vollstem Umfange erfüllt. Nicht allein, dass wir in den verflossenen 25 Jahren von Epidemien, wenn wir von der Influenza-Epidemie im Winter des Jahres 1889/90 absehen wollen, vollständig verschont geblieben sind, haben auch die eingeschleppten Fälle, vor denen eine grosse Anstalt mit ihrem ausgedehnten Verkehr nach aussen, namentlich durch das Personal, niemals ganz zu schützen ist, einen durchaus günstigen und verhältnissmässig leichten Verlauf genommen.

Dank der günstigen Lage unserer Anstalt und den vorzüglichen sanitären Einrichtungen, namentlich in Bezug auf die Wasserverhältnisse, haben Ansteckungstoffe keinen geeigneten Boden für ihre Weiterentwicklung finden können.

Den Forderungen des Publikums, jeden Augenblick bereite Hülfe von Seiten der Anstalt zu finden, ist man mit verhältnissmässig kurzen Unterbrechungen, wozu uns die Nothlage wegen Ueberfüllung der Anstalt mit Kranken zu unserem lebhaftesten Bedauern vorübergehend zwang, stets gerecht geworden. In den Fällen, wo Verzögerungen der Aufnahme von Kranken stattfanden, lag die Schuld nicht an dem guten Willen der Anstaltsdirection, als vielmehr an der Ausserachtlassung der zu erfüllenden wenigen Bedingungen, an welche die Aufnahme unter allen Umständen zu knüpfen ist.

Die Befürchtungen, die von verschiedenen Seiten ausgesprochen sind, dass das bei uns zur Geltung gekommene leichte Aufnahmeverfahren, wonach die Entscheidung der Zulässigkeit der Aufnahme vorwiegend in die Hände der Aerzte gelegt ist, zu Unzuträglichkeiten führen könne, haben sich nicht bestätigt.

Sämmtliche Kranke erhalten sofort nach ihrer Aufnahme, wenn sonst keine, namentlich keine ärztliche Bedenken entgegenstehen, ein warmes Bad, bei welcher Gelegenheit sie von dem Oberwärter resp. der Oberwärterin nach ärztlicher Vorschrift und Anleitung auf ihren körperlichen Zustand, namentlich auf etwa vorhandene äussere körperliche Gebrechen und Fehler, Verletzungen, Hautausschläge, Ungeziefer u. s. w. untersucht werden.

Aus dem Bade werden sie dann direct der Beobachtungsstation überwiesen. Diese Abtheilung, auf 4 Betten für Kranke höherer, und 10 Betten für solche niederer Stände eingerichtet, steht Tag und Nacht unter besonderer Aufsicht, sodass die Möglichkeit gegeben ist, jeden Einzelnen auf sein Thun und Treiben, sein Verhalten, sein körperliches Befinden bis in die kleinsten Details zu beobachten.

Sobald der Arzt sich genügend über den Zustand des Kranken orientirt hat, wird derselbe in eine der übrigen Abtheilungen des Hauses versetzt, wo er Leidensgefährten von seinem Bildungsgrade und seinem Verhalten vorfindet.

Sehr erregte, namentlich aber gemeingefährliche Kranke werden nach erhaltenem Bade sofort isolirt.

Haben die Kranken sich soweit erholt, dass sie für Zuspruch empfänglich werden, ihre Umgebung erkennen, und für die Verhältnisse, in denen sie sich befinden, Verständniss zeigen, wird zunächst versucht, wieder eine Annäherung an die Ihrigen und ihre Heimath anzubahnen, sei es durch Correspondenz, sei es durch Besuch, der zuvor vom Arzte über sein Verhalten dem Kranken gegenüber genau instruiert wird.

In den meisten Fällen erwacht zu dieser Zeit, namentlich wenn gleichzeitig das körperliche Befinden sich gebessert, die Körperkräfte wieder sich gehoben haben, auch das jedem Menschen innewohnende natürliche Arbeitsbedürfniss. Ein solches wird in unserer Anstalt in der ausgedehntesten Weise befriedigt. Zur Verfügung stehen: eine Oeconomie mit etwa 30 Hektaren Land, Wiesen und Teichen, Werkstätten für Schneider, Schuster, Tischler, Schlosser, Sattler und Tapezierer, Gewächshaus für Blumenzucht, gärtnerische Anlagen und Park, Fischerei.

Je vielseitiger das Arbeitsfeld ist, das den Kranken zur Verfügung gestellt wird, desto grösser ist der Gewinn. Es kommt nicht allein darauf an, den Kranken überhaupt Arbeitsgelegenheit zu verschaffen, als vielmehr sie so zu beschäftigen, dass sie an den Erfolgen ihrer Arbeit Freude haben, mit anderen Worten ihnen eine Beschäftigung zu geben, die sie verstehen, mit deren Einzelheiten sie vertraut sind. Mit der Arbeit wechselt täglich eine reichlich bemessene Erholungszeit ab.

Durch Gewährung von Urlaub in die Heimath oder bei Verwandten, von Verkehr mit der Aussenwelt in festgesetzter Ausdehnung, von Spaziergängen in die Umgebung, durch Veranstaltung von Concerten, Theater Vorstellungen und anderen Festen, namentlich der Feier des Geburtstages unseres Landesherrn, wird den natürlichen Bedürfnissen nach Zerstreuung und Unterhaltung in jeder Weise Rechnung getragen. Den Kranken, die

darnach verlangen, werden, so weit es ihr Zustand erlaubt, gute Lektüre jeder Art, namentlich auch Erbauungsbücher religiösen Inhalts jeder Zeit zur Verfügung gestellt.

Für seelsorgerischen Zuspruch und die Theilnahme der Kranken am Gottesdienst ist die dem Anstaltsgeistlichen gegebene Instruction massgebend. — Ueber die Zulässigkeit der Einwirkung des Geistlichen als solchen auf die Kranken entscheidet in jedem einzelnen Falle der Arzt.

Zu den beigelegten Tabellen, welche aus den verflossenen 25 Jahren und 4 Monaten, d. h. aus den Jahren vom 1. December 1865 bis zum 1. April 1891 zusammengestellt sind, und über die Krankbewegung im Allgemeinen, im Speciellen über die Heimath, den Civilstand, das Alter und das Glaubensbekenntniß der Kranken, die Krankheitsform und die Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die Anstalt, die Erblichkeit, die Behandlungsergebnisse und die Todesursachen die nöthige Auskunft ertheilen sollen, habe ich nachstehende Erläuterungen zu geben.

Tabelle I giebt uns einen Ueberblick über die allgemeine Bewegung. In Summa sind 7489 Kranke und zwar:

3658 Männer und
3831 Frauen

behandelt worden.

Auffällig ist der Stillstand resp. Rückgang der Zahl der Aufnahmen in den Jahren 1882, 1883 und 1884. Es sind dies die Jahre, in welchen wegen Platzmangel die Aufnahmen beschränkt werden mussten.

Aufgenommen sind in dieser Zeit überhaupt 1608 Kranke, d. h. 853 Männer und 755 Frauen.

Tabelle II zeigt uns die Vertheilung auf die einzelnen Kreise.

Darnach kommen auf den

Kreis Braunschweig (Stadt und Land):

676 Kranke d. h. 329 Männer und 347 Frauen;

Kreis Wolfenbüttel:

257 Kranke d. h. 140 Männer und 117 Frauen;

Kreis Helmstedt:

271 Kranke d. h. 163 Männer und 108 Frauen;

Kreis Gandersheim:

114 Kranke d. h. 66 Männer und 48 Frauen;

Kreis Holzminden:

113 Kranke d. h. 56 Männer und 57 Frauen;

Kreis Blankenburg:

87 Kranke d. h. 42 Männer und 45 Frauen;

auf das Ausland:

90 Kranke d. h. 57 Männer und 33 Frauen.

Im Verhältniss zu der entsprechenden Landesbevölkerung ergiebt sich (Tabelle IIa), dass die Stadt Braunschweig auf . . 147,1 Einwohner, der Kreis Helmstedt auf . . . 227,6 „ der Kreis Wolfenbüttel auf . . 275,1 „ der Kreis Blankenburg auf . . 303,7 „ der Kreis Gandersheim auf . . 390,0 „ der Kreis Holzminden auf . . 399,0 „ und Braunschweig, Land, auf . 400,7 „ einen Kranken in die Anstalt geschickt hat.

Recht bezeichnend ist die ungewöhnlich grosse Procentzahl der Kranken aus der Stadt Braunschweig, im Vergleich zu der aus dem der übrigen Kreise:

1:147,1 und 1:400,7.

Dem Landkreise Braunschweig schliessen sich unmittelbar die Kreise Holzminden mit 1:399,0 und Gandersheim mit 1:390,0 an. Dann kommt der Kreis Blankenburg mit 1:303,7, während die Kreise Wolfenbüttel und Helmstedt schon die Zahlen 1:275,1 und 227,6 aufzuweisen haben.

Für die hohe Procentzahl der Kranken aus der Stadt Braunschweig ist wohl das Leben der Grossstadt mit seinen Privilegien an zerstörenden Einflüssen auf die Gesundheit des Menschen verantwortlich zu machen. Dass die Kreise Helmstedt und Wolfenbüttel mehr Kranke der Anstalt zugeführt haben, als die übrigen Kreise, erkläre ich mir hauptsächlich aus der verhältnissmässig geringen Entfernung der Ortschaften dieser Kreise von Königslutter, und der damit gegebenen Möglichkeit ohne grosse Schwierigkeiten und Kosten die Kranken der Anstalt zuzuführen.

Was das Geschlecht anbelangt, so wurden nach Abzug der Ausländer 796 Männer und 722 Frauen aufgenommen. Die Bevölkerung des Herzogthums vertheilt sich auf 186 175 Personen männlichen und 186 277 weiblichen Geschlechts. Darnach kam auf 233,8 Einwohner ein Kranker männlichen, auf 258,0 Einwohner eine Kranke weiblichen Geschlechts.

Das Verhältniss fällt also zu Ungunsten der Männer aus.

Nach den einzelnen Kreisen berechnet, ergeben sich folgende Unterschiede:

1. Kreis Braunschweig:

Männer	Frauen
61 447:329 = 1:186,7	62 595:347 = 1:180,3

2. Kreis Wolfenbüttel:

35 842:140 = 1:256,0	34 880:117 = 1:298,1
----------------------	----------------------

3. Kreis Helmstedt:

31 352:163 = 1:192,3	30 348:108 = 1:281,0
----------------------	----------------------

4. Kreis Gandersheim:

22 777:66 = 1:329,9	22 686:48 = 1:472,6
---------------------	---------------------

5. Kreis Holzminden:

22 580:56 = 1:403,2	22 515:57 = 1:395,0
---------------------	---------------------

6. Kreis Blankenburg:

13 177:42 = 1:317,7	13 253:45 = 1:294,5.
---------------------	----------------------

Der Reihe nach ist das Missverhältniss zu Ungunsten der Männer am grössten im Kreise Gandersheim = 1:329 Männer, 1:472 Frauen; dann folgt Helmstedt mit 1:192 Männer, 1:281 Frauen; schliesslich Wolfenbüttel mit 1:256 Männer, 1:298 Frauen.

Zu Ungunsten der Frauen kommt zuerst: Kreis Blankenburg mit 1:294 Frauen, 1:313 Männern; dann Holzminden mit 1:395 Frauen, 1:403 Männern; schliesslich Kreis Braunschweig mit 180,3 Frauen und 1:186,7 Männern.

Tabelle III zeigt uns das Alter der aufgenommenen Kranken nach dem Geschlecht; Tabelle IIIa das Alter der Kranken im Vergleich zu dem entsprechenden Alter der Bevölkerung.

Aus letzterer ersehen wir, dass bei den Männern das Alter zwischen 35 und 40 am meisten gefährdet ist, und zwar mit 1:86,9; dann folgt unmittelbar darauf das Alter zwischen

40 und 45	mit	1:94,6;	dann zwischen
30	"	35	" 1:108,7; " "
45	"	50	" 1:126,6; " "
50	"	60	" 1:129,3; " "
25	"	30	" 1:136,3; " "
60	"	70	" 1:189,1; " "
20	"	25	" 1:202,3; u. s. w.

Bei den Frauen ist das bedenklichste Alter zwischen 40 und 45, mit einem Verhältniss von 1:122,2; dann folgen unmittelbar darauf die Jahre zwischen

50 und 60	mit	1:124,2;	und zwischen
30	"	35	" 1:124,9; dann zwischen
25	"	30	" 1:129,9; " "
45	"	50	" 1:147,1; " "
35	"	40	" 1:160,1; " "
70	"	80	" 1:201,8; " "
60	"	70	" 1:217,2; schliesslich
zwischen			

25 und 30 mit 1:224,0 u. s. w.

Auf Tabelle IV finden wir den Civilstand der aufgenommenen Kranken nach dem Geschlecht; auf Tabelle IVa denselben im Vergleich zu dem Civilstande der Bevölkerung. Auf ersterer tritt eine erhebliche Differenz zwischen den verheiratheten Männern und Frauen und zwar zu Ungunsten der Männer hervor; ebenso zwischen den verwitweten resp. geschiedenen Männern und Frauen zu Ungunsten letzterer, während die Zahlen der ledigen Männer und Frauen sich annähernd decken.

Bei Prüfung der Tabelle IVa zeigt sich, dass mit einem Verhältniss wie 1:284,9 bei den ledigen Männern und 1:306,0 bei den ledigen Frauen die ledigen Männer stärker in Mitleidenschaft gezogen sind; ebenso die verheiratheten Männer, bei einem Verhältniss von 1:164,9 zu 1:224,8 Frauen, und ebenso die verwitweten und geschiedenen Männer bei einem Verhältniss von 1:131,5 und 1:142,1 Frauen.

Tabelle IVa belehrt uns zugleich, dass der verwitwete und geschiedene Stand relativ am ungünstigsten gestellt ist, bei einem Verhältniss, wie 1:139,3; dann folgen die Verheiratheten mit 1:190,0 und zuletzt die Ledigen mit 1:294,5.

Zu den beiden Tabellen V und Va, die nach dem Glaubensbekenntniss zusammengestellt sind, möchte ich nur bemerken, dass bei der verhältnissmässig geringen Zahl von Katholiken und Juden im Lande, ganz abgesehen von den Andersgläubigen, die nur in verschwindender Zahl vorhanden sind, auf die beträchtlichen Differenzen in den Verhältnissen, kein Gewicht gelegt werden kann.

Aus der Tabelle VI, ersehen wir die Krankheitsformen.

Darnach litten von den aufgenommenen Kranken 1140 an einfacher Seelenstörung; 310 an paralytischer Seelenstörung; 98 an Seelenstörung mit Epilepsie, und 56 an Imbecillität resp. Idiotie. Nach Procenten berechnet:

71,1 pc. an einfacher Seelenstörung, 19,3 pc. an paralytischer Seelenstörung, 6,1 pc. an Seelenstörung mit Epilepsie, und 3,4 pc. an Imbecillität resp. Idiotie.

Mit Bezug auf das Geschlecht zeigt sich ein erheblicher Unterschied bei der paralytischen Seelenstörung, die durch 257 Männer und 53 Frauen d. h. rund 83 pc. Männer und nur 17 pc. Frauen vertreten ist, eine bekannte Beobachtung. Bei der einfachen Seelenstörung finden wir 494 Männer und 646 Frauen, d. h. rund 57 pc. Frauen und 43 pc. Männer.

Seelenstörung mit Epilepsie ist bei den Männern fast um das Doppelte stärker vertreten, als bei den Frauen. Imbecille Kranke fanden sich unter den Männern 12 mehr als unter den Frauen.

Aus der Tabelle VII, die Krankheitsdauer vor der Aufnahme betreffend, ist mit Bedauern zu ersehen, wie gross die Zahl der Kranken gewesen ist, die erst nach langem Zuwarten von Seiten der Angehörigen, resp. der Gemeinden, unserer Anstalt übergeben sind.

Unter der Rubrik: „über 2 Jahr Krankheitsdauer vor der Aufnahme“, sind 596 Kranke verzeichnet, also, wenn wir die Kranken unter Rubrik „Krankheitsdauer unbekannt“ mit 61 abrechnen, sodass anstatt 1608 nur 1547 Kranke zur Verrechnung kommen, 38,5 pc. sämtlicher Aufnahmen. Und rechnen wir die Kranken mit 1—2 Jahren Krankheitsdauer vor der Aufnahme, 195 an Zahl hinzu, zusammen 596 und 195 = 791, so ergibt sich, dass 52,4 pc., also mehr als die Hälfte der Kranken in die Anstalt aufgenommen sind, bei denen wegen der allzugrossen Dauer des Leidens die Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung ausgeschlossen, mindestens eine sehr zweifelhafte war.

Berücksichtigen wir zugleich, dass, wegen Mangel an Verständniss, die Angehörigen der Kranken bei der Frage nach der Dauer der Krankheit, das Bestehen derselben erst von dem Zeitpunkte an zu rechnen pflegen, wo sie zum vollen Ausbruch gekommen ist, der Anfang derselben aber in vielen Fällen nicht allein auf Wochen, sondern sogar auf Monate und Jahre zurückzuverlegen ist, so werden wir nicht überrascht sein dürfen, wenn die Procentverhältnisse für die Berechnung der Heilbarkeit in Wirklichkeit sich noch viel ungünstiger gestalten, als bereits angegeben ist.

Die Ursachen der verzögerten Aufnahmen sind mannigfacher Art. Bei uns hat die Ansicht, dass das complicirte und zeitraubende Aufnahmeverfahren die Hauptschuld an der verzögerten Aufnahme der Kranken in die Anstalt trage, keine Berechtigung. Da die Aufnahme der Kranken in die Anstalt bei uns im Princip nicht von der Genehmigung der betreffenden Landespolizeibehörde, sondern nur von der Erfüllung der Verpflichtungen gegen die Anstalt selbst, im Wesentlichen also die Aufnahme nur von der Beibringung eines ärztlichen Gutachten und der Sicherstellung der Zahlung der Verpflegungskosten abhängig gemacht wird, steht der Möglichkeit, die Kranken ungesäumt der Anstaltsbehandlung zu übergeben, nach dieser Richtung hin, bei uns ein Hinderniss nicht im Wege. Dagegen haben wir hier zu Lande noch viel mit Vorurtheilen zu kämpfen. Die Kranken selbst wehren sich aus Mangel an Einsicht

in ihren Zustand natürlich so lange als möglich gegen die Aufnahme in die Anstalt, und die Angehörigen sehen die Inanspruchnahme unserer Hülfe, die jeden Augenblick zu erlangen ist, nur als letztes Auskunftsmittel an. Leider werden sie von einer grossen Anzahl von Aerzten in diesen Anschauungen bestärkt. Wie oft hört man den Ausspruch: „der Kranke ist für die Anstalt noch nicht reif!“ Daher sind Fälle, wo die Kranken der Anstalt zum Heilzweck übergeben werden, verhältnissmässig immer noch sehr selten.

Hieran möchte ich eine Bemerkung knüpfen, die leider eine traurige Perspective eröffnet. Ich habe die Beobachtung gemacht, dass die Zahl der Heilungen vor 15 und 20 Jahren in unserer Anstalt eine verhältnissmässig viel grössere war, als in dem letzten Decennium.

Ich bin der Ansicht, dass der Charakter der Krankheitsformen sich im Laufe der Zeit wesentlich verändert hat, dass die Paranoia-Formen, die eigentlichen Typen der meist auf hereditärer Grundlage beruhenden physischen Entartungen in erschreckender Zahl gegen früher zugenommen haben, und dass in der Ueberhandnahme dieser Formen ein Hauptgrund zu suchen ist, warum einerseits die richtige Zeit zur Aufnahme der Kranken in die Anstalt so oft versäumt, anderseits die Heilungen verhältnissmässig seltener werden, und unsere Anstalten sich immer mehr mit unheilbaren Kranken füllen.

Im Anschluss an diese Bemerkungen lege ich die Tabelle VIII vor, die über die erbliche Disposition nähere Auskunft ertheilt. Rechne ich die Zahl der Kranken, über deren erbliche Belastung das Zeugnis fehlt, also 416 ab, so bleiben noch 1192.

Von diesen sind 612 als sicher erblich und 580 als nicht erblich belastet bezeichnet worden. Das ergibt ein Verhältniss der erblich belasteten zu den nicht erblich belasteten wie 51,0 zu 49,0.

Als unehelich geboren sind 70 Kranke ermittelt. Bei 12 Kranken ist Blutsverwandtschaft der Eltern angegeben.

Nach Tabelle IX haben 114 Kranke, welche erblich belastet waren, und 76, welche nicht erblich belastet waren, Rückfälle erlitten. Die Zahl der überhaupt erblich Belasteten betrug 612, die der nicht erblich Belasteten 580; nach Procenten berechnet kommen also auf 100 erblich Belastete 18,6 Rückfälle, auf 100 nicht erblich Belastete nur 13,1.

Die paralytische Seelenstörung ist, wie Tabelle X zeigt, unter dem Civilstand, wie folgt vertreten:

- 1) unter den ledigen bei 48 M. und 5 Fr.
- 2) den verheiratheten bei 194 „ „ 36 „
- 3) den verwitweten resp. geschiedenen Kranken bei 15 M. und 12 Fr.

Die Summe der ledigen Kranken überhaupt betrug 729, die Summe der verheiratheten Kranken 703, die Summe der verwitweten resp. geschiedenen 173. Nach Procenten berechnet kommen demnach auf 100 ledige Kranke = 7,2, auf 100 verheirathete = 32,7, auf 100 verwitwete resp. geschiedene Kranke = 15,6 Paralytische.

Das Alter ist bei den ledigen Paralytikern in den Zeiträumen von 25—30, 30—35, 35—40 und 40—45 fast gleichmässig vertreten; dagegen bei den verheiratheten

Paralytikern in den Jahren zwischen 35 und 45 stärker, als in allen andern Jahrgängen zusammen.

Nach den Krankheitsformen berechnet stellt sich die Frage der erblichen Belastung (Tabelle XI) wie folgt:

Die Summe, der

- 1) an einfacher Seelenstörung leidenden Kranken betrug 1140;
- 2) an paralytischer Seelenstörung 310;
- 3) an Seelenstörung mit Epilepsie 98;
- 4) an Imbecillität resp. Idiotie 56;

4 Kranke waren nicht gestört.

Von den 1140 Kranken unter 1 waren 473 erblich belastet, d. h. 41,4 pc.

von den 310 unter 2 = 75 d. h. 24,1 pc.

„ „ 98 „ 3 = 41 „ „ 41,8 „

„ „ 56 „ 4 = 23 „ „ 41,0 „

erblich belastet.

Es ist dies recht bezeichnend, dass die erbliche Belastung unter den Formen 1, 3 und 4 ganz gleichmässig vertreten ist, während bei der allgemeinen Paralyse das belastende Moment der erblichen Disposition mehr zurücktritt.

Eine eingehendere Besprechung verdienen die Tabellen XII a, b, c und d. Es ist hier die Art der erblichen Belastung, (1. Aufnahmen) näher bezeichnet: als Uebertragung durch Geistesstörung, durch Nervenkrankheiten, durch Trunksucht, durch Selbstmord und durch eigenthümliche Charakterbildung. Andererseits ist zwischen directer Erblichkeit von Seiten der Eltern und Familienanlage durch die Grosseltern und die Seitenlinien unterschieden. Auch sind die verschiedenen Formen der Seelenstörung besonders berücksichtigt. Bei allen 4 Formen zusammen ergibt sich, dass Geistesstörung:

von Vaters Seite 86 Mal

„ Mutters „ 98 „

„ beiden Seiten 26 „

übertragen worden ist.

Von Vaters Seite ist überhaupt eine Belastung, sei es in Form von Geistesstörung, sei es Nervenkrankheit, Trunksucht, Selbstmord oder eigenthümliche Charakterbildung übertragen 159 Mal; von Mutters Seite 140 Mal. Berücksichtigt man indess, dass Trunksucht von Vaters Seite 25 Mal als ausschliessliches Belastungselement genannt ist und von Mutters Seite nur einmal, so ergibt sich, dass an der Uebertragung der erblichen Belastung Vater und Mutter in annähernd gleichem Grade betheiligt sind.

Trunksucht ist, wie bereits soeben bemerkt, in 25 Fällen als ausschliessliches, in 10 Fällen als begleitendes Belastungselement verzeichnet worden.

Die directe Erblichkeit, also von den Eltern, ist in 345 Fällen, die indirecte von den Grosseltern, und den Seitenlinien in 182 Fällen nachgewiesen worden. (Die freien Zahlen geben die ausschliessliche, die eingeklammerten die mitwirkende Belastung an).

Ausgeschieden sind laut Tabelle XIII, = 1197 Kranke, d. h. 661 Männer und 536 Frauen.

Davon sind geheilt 352, 163 Männer und 189 Frauen, d. h. 29,4 pc. und zwar 24,6 pc. Männer und 35,2 pc. Frauen;

gebessert 243, 131 Männer und 112 Frauen d. h. 20,3 pc. und zwar 19,8 pc. Männer und 20,8 pc. Frauen; ungebessert entlassen 78, 50 Männer und 28 Frauen, d. h. 6,5 pc. und zwar 7,5 pc. Männer und 5,2 pc. Frauen; gestorben 520 Kranke, 313 Männer und 207 Frauen d. h. 43,4 pc. und zwar 47,3 pc. Männer und 38,6 pc. Frauen. Geheilt und gebessert entlassen sind 50,2 pc. d. h. 44,4 pc. Männer und 56,0 pc. Frauen.

Wesentlich ungünstiger gestaltet sich dies Verhältniss, wenn wir die Heilungen und Besserungen in Vergleich zu der Zahl der überhaupt behandelten Kranken aus den einzelnen Jahren ziehen. Da finden wir laut Tabelle I = 7489 Kranke und 595 Heilungen resp. Besserungen, d. h. einen Procentsatz von 7,9; und nur Heilungen 352, d. h. einen Procentsatz (352: 7489) von 4,7; ganz denselben, wie in der Anstalt zu Göttingen nach dem letzten Bericht und nur von 2,6 pc. nach dem letzten Bericht aus der Anstalt zu München.

Es ist dies ein beklagenswerthes Resultat in Rücksicht auf den Aufwand, der für diese Kranken in unsern öffentlichen Irrenanstalten gemacht wird, und in Anbetracht der Thatsache, dass die Geistesstörung eine Krankheit ist, die thatsächlich in viel höheren Procenten mit Genesung endet, als wir sie aufzuweisen haben. Eine Erklärung hierfür ist allein in dem Umstande zu suchen, dass heilbare Kranke uns nur in verhältnissmässig geringer Zahl zugeführt werden. Die Entscheidung der Frage, ob in dem gegebenen Falle der Kranke in eine Anstalt zu verbringen sei, oder zu Hause bleiben kann, wird leider immer noch einzig und allein von dem Verhalten desselben abhängig gemacht. So lange er sich ruhig verhält, durch sein Benehmen, sein Thun und Treiben keine Veranlassung zu Klagen giebt, kein Aergerniss erregt, sich friedlich verhält, denkt kein Mensch daran, ihn aus seinen häuslichen Verhältnissen zu entfernen. So möchte ich hier erläuternd hervorheben, dass von den 411 Kranken, die am 1. April 1891 in der Anstalt anwesend waren, nur 11 als präsumtiv heilbar gelten konnten.

Doch die Aufgaben, die unsere öffentlichen Irrenanstalten zu erfüllen haben, sind viel grössere.

Nach der verhältnissmässig kleinen Zahl der wirklich und dauernd Geheilten darf die Wirksamkeit unserer öffentlichen Anstalten nicht bemessen werden.

Ganz abgesehen davon, dass sie dazu dienen, gemeingefährlichen Kranken und allen solchen, die in der Freiheit nicht leben können, Sicherung und Unterkunft zu gewähren, ihnen eine ihrem Zustande entsprechende Pflege und Behandlung zu Theil werden zu lassen, bleibt ihnen noch die fernere schöne und dankbare, aber mühevollen und schwierige Aufgabe vorbehalten, dem weiteren Verfall dieser Unglücklichen entgegenzuarbeiten und zu retten und zu erhalten, was noch zu retten und zu erhalten ist. Wer Gelegenheit hat, zu sehen, was in dieser Beziehung noch geleistet wird, wie die körperlich und geistig verwahrlosten Kranken aus ihrem Elend mit unserer Hülfe sich wieder emporarbeiten, wieder Freude am Leben und Freude an der Arbeit gewinnen, der wird, trotzdem, dass unsere öffentlichen Irrenanstalten aus den bekannten Gründen nicht

mit grossartigen Heilerfolgen prunken können, uns seine Befriedigung über unsere Leistungen nach dieser Seite nicht vorenthalten.

Tabelle XIV giebt uns Aufschluss über die Zahl der Fälle, wo die Kranken mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen resp. bestraft sind.

Gestorben sind im Laufe der Zeit 519 Kranke, 313 Männer und 206 Frauen. Bei einer Gesamtsumme von 7489 Behandelten = 3658 Männer und 3831 Frauen ergiebt dies 6,9 pc. Todesfälle, d. h. 8,5 pc. bei den Männern und 5,3 pc. bei den Frauen.

Die Todesfälle der Männer überwiegen demnach die der Frauen um ein Beträchtliches, d. h. um 3,1 pc.

Eine Erklärung für diese Beobachtung haben wir, wie aus der Tabelle XIV zu ersehen, in der erheblich grösseren Zahl der Erkrankungen an dementia paralytica bei den Männern zu suchen, die in den meisten Fällen in verhältnissmässig kurzer Zeit zum Tode führt. Auch sind im Allgemeinen die geisteskranken Frauen als widerstandsfähiger und zäher zu bezeichnen, als die Männer.

Was die Todesarten anbelangt, so ist folgendes zu bemerken:

Unter der Rubrik „allgemeine acute Krankheiten“ sind 7 Todesfälle verzeichnet.

Der eine betrifft eine an fortschreitender allgemeiner Paralyse leidende Kranke, die in Folge in ihrer Jugend sich zugezogenen Verbrennung im Gesicht und consecutiver Narbenbildung ein ectropium bekommen hatte, das häufig excoriirte und dann wiederholt erysipelas hervorrief. An einem solchen erysipelas ging die Kranke schliesslich zu Grunde. Die übrigen 6 Kranken, 2 Männer und 4 Frauen sind im Januar 1890 an den Folgen der Influenza gestorben. Typhus ist nur ganz sporadisch vorgekommen; ebenso dysenterie. Einmal wurde variola eingeschleppt, von einer Wärterin, die zu ihrer an variola in Westphalen erkrankten und nach wenigen Tagen verstorbenen Mutter berufen war. Dieselbe nahm nach ihrer Rückkehr ihren Dienst wieder auf, ohne von dem Vorgefallenen Mittheilung zu machen. Nach wenigen Tagen erkrankte sie ebenfalls an variola und erzählte nun, dass ihre Mutter an den Blattern gestorben sei. Die Kranke wurde sofort isolirt, und derselben zur Bedienung und Pflege eine vor Kurzem mit Erfolg geimpfte Wärterin beigegeben. Ebenso wurden sämmtliche Bewohner der Anstalt sofort revaccinirt. Wir kamen mit dem Schrecken davon, die Krankheit blieb auf den einen Fall beschränkt; auch die Kranke genas.

Unter den allgemeinen chronischen Krankheiten spielt, wie aus der Tabelle zu ersehen ist, die Tuberculose eine leider recht bedenkliche Rolle.

Von 519 Kranken, 313 Männern und 206 Frauen, sind 90 und zwar 36 Männer und 54 Frauen an Lungen- und Darmtuberculose zu Grunde gegangen; d. h. 17,3 pc. sämmtlicher Todesfälle, und zwar 11,5 bei den Männern und 26,2 bei den Frauen, betrafen Tuberculose. So viel mir bekannt, ist 17 Procent der Todesfälle an Tuberculose auch das in der Bevölkerung Norddeutschlands vorkommende Mortalitätsverhältniss; in welcher Weise es sich auf die Geschlechter vertheilt, ist mir nicht gegenwärtig.

Todesfälle vom Nervensystem.

A. Größere organische Veränderungen in chronischem und akutem Verlaufe fanden sich bei 93 Kranken, und zwar bei 77 Männern und 16 Frauen, d. h. bei 17,9 pc. Kranken in Summa und zwar 24,6 pc. bei den Männern und 7,7 pc. bei den Frauen.

B. An nervöser Erschöpfung vom Gehirn aus (ohne größere organische Veränderungen) in acutem und chronischem Verlauf sind 67 Kranke zu Grunde gegangen, und zwar 32 Männer und 35 Frauen; d. h. 12,9 pc. in Summa, und zwar 10,2 pc. Männer und 16,9 pc. Frauen.

Unter den Localkrankheiten finden wir die Krankheiten der Athmungsorgane (ausser Tuberculose) mit 155 in Summa, und zwar mit 105 bei den Männern und 50 bei den Frauen vertreten; d. h. mit 29,8 pc. im Durchschnitt, und zwar mit 33,5 pc. bei den Männern und mit 24,2 pc. bei den Frauen; dann folgen die Krankheiten des Herzens und des Gefäßsystems mit 17, der Verdauungsorgane mit 21, und zuletzt die Krankheiten der Nieren- und Geschlechtsorgane mit 4 Kranken.

Die gewaltsamen Todesarten sind mit 12 Selbstmorden und 7 Unglücksfällen vertreten. Nach der ersten Statistik vom 1. December 1865 bis zum 1. Januar 1877 betrug die Zahl der Selbstmorde während dieses Zeitraumes 7; vom 1. Januar 1877 bis 1. April 1891 nur 5. Behandelt waren in dem Zeitraume vom 1. December 1865 bis zum 1. Januar 1877 im Ganzen 2026 Kranke. Auf 1000 Kranke kamen demnach 3,4 Selbstmorde; vom

1. Januar 1877 bis 1. April 1891 wurden 5463 Kranke behandelt. Darnach kamen auf 1000 Kranke 0,91 Selbstmorde. Dies Zurücktreten der Selbstmorde in dem Zeitraume von 1877 bis 1891 gegen den ersteren von 1865 bis 1877 erkläre ich mir zunächst aus einer besseren und gründlicheren Schulung des Aufsichtspersonals, namentlich in den oberen Stellen, gegen die Zeit, wo die Anstalt in der Entwicklung begriffen war; im Wesentlichen aber durch die etwa 12 Jahre bestehende Einrichtung einer besonderen Beobachtungsstation für Selbstmordsüchtige; endlich aus der überhand nehmenden Zahl der unheilbaren Kranken, die bei zunehmender geistiger Schwäche zu Selbstmord wenig Neigung zeigten.

Was die Unglücksfälle anbetrifft, so bemerke ich Folgendes:

2 Kranke, wovon der eine an Epilepsie, der andere an Altersblödsinn mit Neigung zu apoplektiformen Anfällen litt, fielen bei der Arbeit, der erstere in einen Wassergraben, der andere in einen ganz flachen Teich und erstickten, ohne, dass der in einiger Entfernung von ihnen beschäftigte Wärter sie aus ihrer Lage zu befreien Zeit fand, und sie aufrichten konnte. Ein an Epilepsie leidender Kranker hatte sich in seinen Strohsack verkrochen und wurde hier todt aufgefunden. Eine an secundärer Seelenstörung leidende Kranke fiel aus einem offen stehenden Fenster, in dessen Fensterbank sie sich gesetzt hatten.

3 Paralytiker erstickten in Folge von Zustopfung der trachea durch Brodstücke.

Hasse, Dr.

Tabelle I.

Summa der Behandelten.

Im December 1865 sind aufgenommen	28 M.	27 Fr.	zus.	55 Patienten.
Bestand 1./1. 1866	28 M.	27 Fr.		
Aufgenommen	23 "	21 "		
Sa. der Behandelten	51 "	48 "	"	99 "
Abgegangen: 12 M. 12 Fr.				
Bestand 1./1. 1867	39 M.	36 Fr.		
Aufgenommen	25 "	19 "		
Sa. der Behandelten	64 "	55 "	"	119 "
Abgegangen: 16 M. 14 Fr.				
Bestand 1./1. 1868	48 M.	41 Fr.		
Aufgenommen	26 "	25 "		
Sa. der Behandelten	74 "	66 "	"	140 "
Abgegangen: 18 M. 12 Fr.				
Bestand 1./1. 1869	56 M.	54 Fr.		
Aufgenommen	34 "	18 "		
Sa. der Behandelten	90 "	72 "	"	162 "
Abgegangen: 24 M. 14 Fr.				
Bestand 1./1. 1870	66 M.	58 Fr.		
Aufgenommen	29 "	29 "		
Sa. der Behandelten	95 "	87 "	"	182 "
Abgegangen: 24 M. 21 Fr.				
Bestand 1./1. 1871	71 M.	66 Fr.		
Aufgenommen	23 "	14 "		
Sa. der Behandelten	94 "	80 "	"	174 "
Abgegangen: 20 M. 20 Fr.				
Bestand 1./1. 1872	74 M.	60 Fr.		
Aufgenommen	23 "	23 "		
Sa. der Behandelten	97 "	83 "	"	180 "
Abgegangen: 15 M. 15 Fr.				
Bestand 1./1. 1873	82 M.	68 Fr.		
Aufgenommen	40 "	32 "		
Sa. der Behandelten	122 "	100 "	"	222 "
Abgegangen: 35 M. 24 Fr.				
Bestand 1./1. 1874	87 M.	76 Fr.		
Aufgenommen	34 "	31 "		
Sa. der Behandelten	121 "	107 "	"	228 "
Abgegangen: 29 M. 19 Fr.				
Bestand 1./1. 1875	92 M.	88 Fr.		
Aufgenommen	32 "	30 "		
Sa. der Behandelten	124 "	118 "	"	242 "
Abgegangen: 35 M. 27 Fr.				

Latus . . 960 M. 843 Fr. zus. 1803 Patienten.

Summa der Behandelten.

	Transport . .	960 M. 843 Fr. zus. 1803 Patienten.							
Bestand 1./1. 1876	89 M. 91 Fr.								
Aufgenommen	<u>21 " 22 "</u>								
Sa. der Behandelten		110 " 113 " " 223 "							
Abgegangen: 22 M. 21 Fr.									
Bestand 1./1. 1877	88 M. 92 Fr.								
Aufgenommen	<u>21 " 24 "</u>								
Sa. der Behandelten		109 " 116 " " 225 "							
Abgegangen: 13 M. 14 Fr.									
Bestand 1./1. 1878	96 M. 102 Fr.								
Aufgenommen	<u>41 " 26 "</u>								
Sa. der Behandelten		137 " 128 " " 265 "							
Abgegangen: 17 M. 15 Fr.									
Bestand 1./1. 1879	120 M. 113 Fr.								
Aufgenommen	<u>46 " 36 "</u>								
Sa. der Behandelten		166 " 149 " " 315 "							
Abgegangen: 36 M. 25 Fr.									
Bestand 1./1. 1880	130 M. 124 Fr.								
Aufgenommen	<u>38 " 38 "</u>								
Sa. der Behandelten		168 " 162 " " 330 "							
Abgegangen: 43 M. 20 Fr.									
Bestand 1./1. 1881	125 M. 142 Fr.								
Aufgenommen	<u>32 " 35 "</u>								
Sa. der Behandelten		157 " 177 " " 334 "							
Abgegangen: 31 M. 36 Fr.									
Bestand 1./1. 1882	126 M. 141 Fr.								
Aufgenommen	<u>25 " 27 "</u>								
Sa. der Behandelten		151 " 168 " " 319 "							
Abgegangen: 16 M. 16 Fr.									
Bestand 1./1. 1883	135 M. 152 Fr.								
Aufgenommen	<u>26 " 26 "</u>								
Sa. der Behandelten		161 " 178 " " 339 "							
Abgegangen: 31 M. 15 Fr.									
Bestand 1./1. 1884	130 M. 163 Fr.								
Aufgenommen	<u>19 " 21 "</u>								
Sa. der Behandelten		149 " 184 " " 333 "							
Abgegangen: 21 M. 21 Fr.									
Bestand 1./1. 1885	128 M. 163 Fr.								
Aufgenommen	<u>46 " 41 "</u>								
Sa. der Behandelten		174 " 204 " " 378 "							
Abgegangen: 29 M. 24Fr.									

Latus . . 2442 M. 2422 Fr. zus. 4864 Patienten.

Summa der Behandelten.

		Transport . . 2442 M. 2422 Fr. zus. 4864 Patienten.			
Bestand 1./1. 1886	145 M. 180 Fr.				
Aufgenommen	<u>35 " 35 "</u>				
Sa. der Behandelten	180 " 215 " " 395 "				
Abgegangen: 28 M. 16 Fr.					
Bestand 1./1. 1887	152 M. 199 Fr.				
Aufgenommen	<u>44 " 30 "</u>				
Sa. der Behandelten	196 " 229 " " 425 "				
Abgegangen: 31 M. 25 Fr.					
Bestand 1./1. 1888	165 M. 204 Fr.				
Aufgenommen	<u>37 " 39 "</u>				
Sa. der Behandelten	202 " 243 " " 445 "				
Abgegangen: 27 M. 28 Fr.					
Bestand 1./1. 1889	175 M. 215 Fr.				
Aufgenommen	<u>41 " 33 "</u>				
Sa. der Behandelten	216 " 248 " " 464 "				
Abgegangen: 43 M. 41 Fr.					
Bestand 1./1. 1890	173 M. 207 Fr.				
Aufgenommen	<u>54 " 42 "</u>				
Sa. der Behandelten	227 " 249 " " 476 "				
Abgegangen: 42 M. 35 Fr.					
Bestand 1./1. 1891	185 M. 214 Fr.				
Aufgenommen	<u>10 " 11 "</u>				
Sa. der Behandelten bis 31./3. 1891	195 " 225 " " 420 "				
Abgegangen: 3 M. 6 Fr.					
Bestand 1./4. 1891	192 M. 219 Fr.				
		<hr/>			
		Summa . . 3658 M. 3831 Fr. zus. 7489 Patienten.			

Tabelle II.

Aufnahmen. Heimat der Kranken.

		Männer	Frauen
	Stadt	289	290
Kreis Braunschweig	Land	40	57
Kreis Wolfenbüttel		140	117
Kreis Helmstedt		163	108
Kreis Gandersheim		66	48
Kreis Holzminden		56	57
Kreis Blankenburg		42	45
Ausland		57	33
	Summa	853	755

Tabelle IIa.

Aufnahmen der Kranken im Vergleich zu der Bevölkerung in den einzelnen Kreisen.

		Einwohner	Kranke	1 Kranker kommt auf
	Stadt	85 174	579	147,1 Einwohner
Kreis Braunschweig	Land	38 868	97	400,7 „
Kreis Wolfenbüttel		70 722	257	275,1 „
Kreis Helmstedt		61 700	271	227,6 „
Kreis Gandersheim		44 463	114	390,0 „
Kreis Holzminden		45 095	113	399,0 „
Kreis Blankenburg		26 430	87	303,7 „

Tabelle IIb.

Das Verhältniss der Kranken zur Einwohnerzahl.

Einwohnerzahl		Krankenzahl		Kommt je 1 Kranker auf Einwohner:	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
186 175	186 277	853	755	218,2	246,7
Nach Abzug von 57 Männern und 33 Frauen aus dem Auslande .				233,8	258,0

Tabelle III.

Alter.

Alter	Männer	Frauen	Summa
Unter 15 Jahren	6	8	14
Zwischen 15 u 20 Jahren . . .	32	41	73
„ 20 „ 25 „	81	72	153
„ 25 „ 30 „	116	116	232
„ 30 „ 35 „	126	104	230
„ 35 „ 40 „	138	72	210
„ 40 „ 45 „	109	84	193
„ 45 „ 50 „	70	63	133
„ 50 „ 60 „	105	121	226
„ 60 „ 70 „	49	50	99
„ 70 „ 80 „	15	21	36
über 80 Jahre	2	2	4
unbekannt	4	1	5
Summa	853	755	1608

Tabelle IIIa.

Das Alter der Kranken im Verhältniss zum Alter der Bevölkerung.

		Unter 15 Jahren	Zwischen 15 u. 20 Jahren	Zwischen 20 u. 25 Jahren	Zwischen 25 u. 30 Jahren	Zwischen 30 u. 35 Jahren	Zwischen 35 u. 40 Jahren	Zwischen 40 u. 45 Jahren	Zwischen 45 u. 50 Jahren	Zwischen 50 u. 60 Jahren	Zwischen 60 u. 70 Jahren	Zwischen 70 u. 80 Jahren	Ueber 80 Jahre
Einwohner	M.	63 682	18 106	16 391	15 820	13 705	11 997	10 312	8 865	13 582	9 266	3 776	673
	Fr.	62 681	17 435	16 131	15 074	12 991	11 529	10 269	9 269	15 039	10 852	4 239	758
Kranke	M.	6	32	81	116	126	138	109	70	105	49	15	2
	Fr.	8	41	72	116	104	72	84	63	121	50	21	2
Verhältniss	M.	10 613,6	565,8	202,3	136,3	108,7	86,9	94,6	126,6	129,3	189,1	251,7	336,5
	Fr.	7 835,1	425,2	224,0	129,9	124,9	160,1	122,2	147,1	124,2	217,2	201,8	379,0

Tabelle IV.
Civilstand.

Ledig		Verheirathet		Verwittwet resp. geschieden		Unbekannt		Summa	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
396	333	408	295	46	127	3	—	853	755

Tabelle IVa.
Civilstand der Kranken im Verhältniss zur Einwohnerzahl.

Stand	Einwohner	Kranke	Verhältniss
ledig	214 725 d. h. 112 823 M. u. 101 902 Fr.	729 d. h. 396 M. u. 333 Fr.	294,5 d. h. 284,9 M. und 306,0 Fr.
verhei- rathet	133 621 d. h. 67 303 M. u. 66 318 Fr.	703 d. h. 408 M. u. 295 Fr.	190,0 d. h. 164,9 M. u. 224,8 Fr.
verwitt- wet und ge- schieden	24 106 d. h. 6049 M. u. 18 057 Fr.	173 d. h. 46 M. und 127 Fr.	139,3 d. h. 131,5 M. u. 142,1 Fr.

Tabelle V.
Glaubensbekenntniss.

Evangelisch		Katholisch		Mosaisch		Andersgläubig	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
822	723	22	20	5	9	4	3

Tabelle Va.
Das Verhältniss der Kranken zur Einwohnerzahl in Bezug auf das Glaubensbekenntniss.

Religion	Z a h l d e r		Verhältniss
	Einwohner	Kranken	
Evangelisch	357 648	1 545	231,4
Katholisch	12 642	42	301,0
Mosaisch	1 470	14	105,0
Andersgläubige	692	7	98,8

Tabelle VI.

Krankheitsform.

Einfache Seelenstörung		Paralytische Seelenstörung		Seelenstörung mit Epilepsie		Imbecillität resp. Idiotie		Delirium potatorum		Nicht gestört		Summa	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
494	646	257	53	64	34	34	22	—	—	4	—	853	755

Tabelle VIa.

Aufgenommene nach der Krankheitsform.

Krankheitsform	Erste Aufnahme		Wiederholte Aufnahme				Versetzt aus einem anderen Asyl		Summa	
			mit vorherige		ohne Genesung					
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Einfache Seelenstörung . .	398	518	44	57	41	43	11	28	494	646
Paralytische Seelenstörung .	229	48	—	—	21	3	7	2	257	53
Seelenstörung mit Epilepsie resp. Hystero-Epilepsie . .	50	31	3	—	7	1	4	2	64	34
Imbecillität resp. Idiotie . .	25	19	—	—	7	—	2	3	34	22
Delirium potatorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nicht geistesgestört	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—
Summa . . .	706	616	47	57	76	47	24	35	853	755

Tabelle VII.

Krankheitsdauer vor der Aufnahme.

unter 4 Wochen		1-3 Monat		3-6 Monat		6-12 Monat		1-2 Jahr		über 2 Jahr		unbekannt		Summa	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
56	91	112	117	103	93	112	72	122	73	322	274	26	35	853	755

Tabelle VIIa.

Krankheitsdauer vor der Aufnahme nach Form und Erbllichkeit.

Krankheitsform	unter 4 Wochen		1-3 Monat		3-6 Monat		6-12 Monat		1-2 Jahr		über 2 Jahr		un- bekannt		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Einfache Seelenstörung	49	89	75	108	70	86	62	63	51	61	177	209	10	30	494	646
Paralytische Seelen- störung	6	2	31	8	29	6	50	9	67	10	65	16	9	2	257	53
Seelenstörung mit Epilepsie resp. Hystero- Epilepsie	1	—	6	1	4	1	—	—	4	2	46	27	3	3	64	34
Imbecillität resp. Idiotie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	22	—	—	34	22
Delirium potatorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nicht geistesgestört	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	—

Darunter:

Erblich	18	37	40	49	40	37	48	31	43	34	126	99	2	8	317	295
Nicht erblich	17	31	44	44	43	40	40	27	51	25	96	108	2	12	293	287
Erblich zweifelhaft	21	23	23	24	20	16	24	14	28	14	100	67	22	15	243	173

Tabelle VIII.
Erblichkeit.

Erblich		Nicht erblich		Erblich zweifelhaft		Summa	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
317	295	293	287	243	173	853	755
Eltern blutsverwandt:				Unehelich geboren:			
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
3	9			28	42		

Tabelle IX.
Zahl der Aufnahmen nach Erblichkeit.

A u f n a h m e	Erblich		Nicht erblich		Erblich zweifelhaft		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Erste Aufnahme	260	238	259	245	204	146	723	629
Zweite "	43	38	29	34	31	22	103	94
Dritte "	12	14	3	7	6	2	21	23
Vierte "	2	2	1	1	2	2	5	5
Fünfte "	—	3	1	—	—	1	1	4
Summa	317	295	293	287	243	173	853	755

Tabelle X.
Civilstand nach Alter und Form.

A l t e r	Ledig				Verheirathet				Verwittwet oder geschieden				Unbekannt			
	sämmliche Fälle		davon Paralyse		sämmliche Fälle		davon Paralyse		sämmliche Fälle		davon Paralyse		sämmliche Fälle		davon Paralyse	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Unter 15 Jahren . . .	6	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zwischen 15 u. 20 Jahren	32	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" 20 " 25 "	81	65	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" 25 " 30 "	99	76	10	—	17	39	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—
" 30 " 35 "	60	44	12	3	61	53	26	6	5	7	—	—	—	—	—	—
" 35 " 40 "	37	22	10	—	90	45	55	5	11	5	5	2	—	—	—	—
" 40 " 45 "	31	25	10	1	75	45	43	7	3	14	3	3	—	—	—	—
" 45 " 50 "	22	8	4	1	44	38	22	6	4	17	1	1	—	—	—	—
" 50 " 60 "	15	30	—	—	82	50	30	6	8	41	—	2	—	—	—	—
" 60 " 70 "	8	7	2	—	32	14	13	3	9	29	3	3	—	—	—	—
" 70 " 80 "	3	4	—	—	7	4	2	—	5	13	3	1	—	—	—	—
Ueber 80 Jahre . . .	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Unbekannt	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Summa . .	396	333	48	5	408	295	194	36	46	127	15	12	3	—	—	—
	729		(53)		703		(230)		173		(27)		3		—	

M. 853 }
Fr. 755 } 1608.

Tabelle XI.

Erblichkeit, erblich nach Alter und Krankheitsform.

Alter	Einfache Seelenstörung		Paralytische Seelenstörung		Seelenstörung mit Epilepsie		Imbecillität resp. Idiotie		Nicht geistesgestört		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Unter 15 Jahren	3	2	—	—	—	—	—	2	—	—	3	4
Zwischen 15 u. 20 Jahren	13	24	—	—	3	3	2	1	—	—	18	28
„ 20 „ 25 „	26	30	—	—	4	2	4	1	—	—	34	33
„ 25 „ 30 „	43	47	6	—	8	2	2	2	—	—	59	51
„ 30 „ 35 „	29	38	10	1	8	4	1	1	—	—	48	44
„ 35 „ 40 „	23	19	20	—	2	1	1	1	—	—	46	21
„ 40 „ 45 „	19	36	8	3	1	—	1	—	—	—	29	39
„ 45 „ 50 „	17	17	8	1	—	—	1	1	—	—	26	19
„ 50 „ 60 „	26	35	4	3	1	1	1	1	—	—	32	40
„ 60 „ 70 „	9	9	6	3	1	—	—	—	—	—	16	12
„ 70 „ 80 „	4	4	2	—	—	—	—	—	—	—	6	4
Ueber 80 Jahre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa . .	212	261	64	11	28	13	13	10	—	—	317	295
	473		75		41		23		—		612	

Tabelle Xla.

Erblichkeit,

nicht erblich und erblich zweifelhaft nach Alter und Krankheitsform.

A l t e r	Einfache Seelen- störung		Paralytische Seelen- störung		Seelen- störung mit Epilepsie		Imbecillität resp. Idiotie		Nicht geistes- gestört		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
Unter 15 Jahren	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	3	4
Zwischen 15 u. 20 Jahren	11	9	—	—	1	4	2	—	—	—	14	13
„ 20 „ 25 „	34	38	—	—	8	1	5	—	—	—	47	39
„ 25 „ 30 „	43	53	7	3	5	5	2	4	—	—	57	65
„ 30 „ 35 „	42	44	28	8	6	7	2	1	—	—	78	60
„ 35 „ 40 „	35	41	50	7	5	1	2	2	—	—	92	51
„ 40 „ 45 „	30	36	48	8	1	—	1	1	—	—	80	45
„ 45 „ 50 „	24	37	19	7	1	—	—	—	—	—	44	44
„ 50 „ 60 „	37	75	26	5	8	1	2	—	—	—	73	81
„ 60 „ 70 „	18	33	12	3	1	2	2	—	—	—	33	38
„ 70 „ 80 „	6	16	3	1	—	—	—	—	—	—	9	17
Ueber 80 Jahre	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Unbekannt	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	4	1
Summa . .	282	385	193	42	36	21	21	12	4	—	536	460
	667		235		57		33		4		996	

Tabelle XIIa.

Erblichkeit und Familienanlage bei einfacher Seelenstörung.

Erste Aufnahmen.

Grad der Verwandtschaft	Geistes- störung		Nerven- krankheit		Trunksucht		Selbstmord		Auffallende Charaktere und Genies		Vergehen		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
I. Aufnahmen.														
A. Directe Erblichkeit. (Eltern).														
a. Von Vater Seite	26 (1)	32	11 (2)	12 (3)	6 (1)	6 (5)	(8)	1 (2)	9 (3)	3 (2)	—	—	52 (15)	54 (12)
b. „ Mutter Seite	37	48 (3)	6 (7)	15 (6)	—	(1)	1 (3)	(2)	4	3	—	—	48 (10)	66 (12)
c. „ beiden Seiten	8 (2)	13 (1)	9 (2)	5 (3)	1	—	1	—	1 (1)	—	—	1	20 (5)	19 (4)
B. Familienanlage. (Grosseltern, Geschwistern des Vaters oder der Mutter).														
a. Von Vater Seite	9	15 (6)	2 (2)	3 (2)	—	(1)	1 (1)	—	1	—	(1)	—	13 (4)	18 (9)
b. „ Mutter Seite	19 (1)	14 (2)	3 (2)	5 (2)	—	—	—	1	—	1	—	—	22 (3)	21 (4)
c. „ beiden Seiten	—	5	—	—	—	—	—	(1)	—	—	—	—	—	5 (1)
C. In nebenstehender Linie bei Geschwistern														
	21 (2)	21 (10)	4 (5)	9 (2)	—	2 (3)	(1)	1 (2)	—	1	—	—	25 (8)	34 (17)

Tabelle XIIb.

Erblichkeit und Familienanlage bei paralytischer Seelenstörung.

Erste Aufnahmen.

Grad der Verwandtschaft	Geistes- störung		Nerven- krankheit		Trunksucht		Selbstmord		Auffallende Charaktere und Genies		Vergehen		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
I. Aufnahmen.														
A. Directe Erblichkeit. (Eltern).														
a. Von Vater Seite	13	1	7	2 (1)	8	1	1	—	(1)	1	—	—	29 (1)	5 (1)
b. „ Mutter Seite	6	1	4	(1)	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1 (1)
c. „ beiden Seiten	1	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1
B. Familienanlage. (Grosseltern, Geschwistern des Vaters oder der Mutter).														
a. Von Vater Seite	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
b. „ Mutter Seite	4 (1)	—	1 (1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5 (2)	—
c. „ beiden Seiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C. In nebenstehender Linie bei Geschwistern														
	8	3	2 (1)	1	2	—	(1)	1	—	—	—	—	12 (2)	5

Erste Aufnahmen.

Tabelle XIId.

Erste Aufnahmen.

[illegible]

Tabelle XIII.

Abgegangene nach den Behandlungsergebnissen.

Geheilt		Gebessert		Ungeheilt				Gestorben		Nicht gestört		Summa	
M.	Fr.	M.	Fr.	in die Familie entlassen		in ein anderes Asyl versetzt		M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
163	189	131	112	29	17	21	12	313	206	4	—	661	536

Tabelle XIV.

Aufnahmen in forensischer Beziehung.

Forensische Beziehung	Einfache Seelenstörung		Paralytische Seelenstörung		Seelenstörung mit Epilepsie		Imbecillität resp. Idiotie		Summa	
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
I. Vor der Erkrankung mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen	15	2	2	—	3	—	—	1	20	3
Bestraft	14	1	2	—	2	—	—	—	18	1
II. Nach der Erkrankung mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen	24	5	14	—	8	—	6	2	52	7
Bestraft	23	4	7	—	6	—	3	—	39	4
Summa . .	76	12	25	—	19	—	9	3	129	15

Tabelle XV.

Todesfälle.

Todesursachen nach den Krankheitsformen.

No.	Todesursachen	Einfache Seelenstörung		Paralytische Seelenstörung		Seelenstörung mit Epilepsie		Imbecillität resp. Idiotie		Summa		
		M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	Tot.
I. Allgemeine acute Krankheiten.												
1	Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	Dysenterie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Andere Infectiouskrankheiten (Pocken, Cholera, Diphtherie, Influenza)	2	4	—	1	—	—	—	—	2	5	7
II. Allgemeine chronische Krankheiten.												
4	Lungen- und Darmtuberculose	22	39	12	9	—	3	2	3	36	54	90
5	Caries, Decubitus, Zellgewebsentzündung und Brand, Carcinom	3	16	15	7	2	2	1	—	21	25	46
III. Todesfälle vom Nervensystem.												
A. Größere organische Veränderungen												
6	in chronischem Verlaufe, (Geschwülste, Tuberkel, Erweichungen, Entzündungen, Hydrocephalus etc.)	1	1	42	2	4	1	—	—	47	4	51
7	in acutem Verlaufe	9	5	18	5	1	2	2	—	30	12	42
B. Nervöse Erschöpfung vom Gehirn aus ohne größere organische Veränderungen												
8	in acutem Verlaufe	2	6	8	4	5	3	1	—	16	13	29
9	in chronischem Verlaufe (Marasmus)	2	14	13	4	1	3	—	1	16	22	38
IV. Andere Localkrankheiten.												
10	Krankheiten der Athmungsorgane (ausser Tuberculose)	10	31	86	14	6	2	3	3	105	50	155
11	Herz- und Gefässkrankheiten	3	5	5	1	1	—	2	—	11	6	17
12	Krankheiten der Verdauungsorgane	10	7	4	—	—	—	—	—	14	7	21
13	Krankheiten der Nieren- und Geschlechtsorgane	—	1	2	1	—	—	—	—	2	2	4
V. Gewaltsame Todesarten.												
14	Selbstmord	3	5	2	—	1	—	1	—	7	5	12
15	Unglücksfälle	2	1	2	—	2	—	—	—	6	1	7
Summa aller Todesfälle . .		69	135	209	48	23	16	12	7	313	206	519

Ueber die Ausgaben der Anstalt in ihren Hauptpositionen geben im Anschluss an meinen letzten Bericht vom Jahre 1883 die beifolgenden Tabellen näheren Aufschluss.

Darnach hat der Kranke laut Tabelle I im Jahre

1884 = 655,90 Mk.
1885 = 616,85 "
1886 = 615,39 "
1887 = 565,02 "
1888 = 592,39 "
1889 = 596,04 "

im Durchschnitt also, ohne Anrechnung der Bau- und Reparaturkosten = 604,44 Mk. gekostet.

Nach Tabelle II entfielen davon auf Besoldungen und Remunerationen:

1884 = 150,74 Mk.
1885 = 148,92 "
1886 = 146,00 "
1887 = 139,06 "
1888 = 133,22 "
1889 = 131,03 "

im Durchschnitt = 140,52 Mk.

Nach Tabelle III hat die Verpflegung der Kranken und Bediensteten gekostet

	pro Tag:	pro Jahr:
1884 =	0,780 Mk.	284,70 Mk.
1885 =	0,724 "	264,26 "
1886 =	0,703 "	256,60 "
1887 =	0,659 "	240,54 "
1888 =	0,689 "	251,49 "
1889 =	0,675 "	246,38 "

also im Durchschnitt 0,702 Mk. 256,23 Mk.

Nach Tabelle IV wurde pro Kopf und pro Jahr an Brennmaterial verausgabt:

1884 = 36,87 Mk.
1885 = 37,60 "
1886 = 35,41 "
1887 = 33,95 "
1888 = 38,69 "
1889 = 33,58 "

also im Durchschnitt pro Jahr = 36,14 Mk.

Für Beleuchtung ist verausgabt laut Tabelle V pro Kopf und pro Jahr:

1884 = 18,25 Mk.
1885 = 17,52 "
1886 = 18,62 "
1887 = 15,33 "
1888 = 17,16 "
1889 = 16,79 "

also im Durchschnitt = 17,16 Mk.

Für Reinigung der Wäsche ist verausgabt laut Tabelle VI pro Kopf und pro Jahr:

1884 = 7,30 Mk.
1885 = 7,67 "
1886 = 6,94 "
1887 = 7,30 "
1888 = 7,67 "
1889 = 7,30 "

also im Durchschnitt = 7,30 Mk.

Laut Tabelle VII ist für Medicamente pro Kopf und pro Jahr verausgabt:

1884 = 6,94 Mk.
1885 = 8,76 "
1886 = 6,57 "
1887 = 6,21 "
1888 = 6,21 "
1889 = 9,13 "

also im Durchschnitt = 7,30 Mk.

Tabelle I.

Gesammtausgabe ohne Baukosten.

Jahr	Verpflegungs- tage der Kranken in Summa	Gesamt- ausgabe ohne Baukosten Mk.	Demnach kostete ein Kranker			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	104 773	188 377,57	1	797	655	90
1885	116 771	197 343,44	1	690	616	85
1886	122 404	206 489,15	1	686	615	39
1887	132 714	205 487,40	1	548	565	02
1888	138 687	225 190,81	1	623	592	39
1889	143 507	234 483,46	1	633	596	04
		Durchschnitt	1	656	604	44

Tabelle II.

Besoldungen und Remunerationen.

Jahr	Verpflegungs- tage der Kranken in Summa	Besoldungen und Remunerationen Mk.	Demnach kostete ein Kranker			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	104 773	43 375,58	0	413	150	74
1885	116 771	47 668,87	0	408	148	92
1886	122 404	49 021,11	0	400	146	—
1887	132 714	50 594,93	0	381	139	06
1888	138 687	50 626,86	0	365	133	22
1889	143 507	51 549,02	0	359	131	03
		Durchschnitt	0	385	140	52

Tabelle III.
Verpflegungskosten.

Jahr	Verpflegungs- tage incl. Beamte und Bedienstete	Verpflegungs- kosten Mk.	Demnach pro Kopf			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	131 383	102 572,18	0	780	284	70
1885	143 894	104 245,64	0	724	264	26
1886	150 100	105 624,29	0	703	256	60
1887	161 843	106 790,02	0	659	240	54
1888	167 536	115 442,58	0	689	251	49
1889	172 661	116 552,32	0	675	246	38
		Durchschnitt	0	702	256	23

Tabelle IV.
Brennmaterial.

Jahr	Verpflegungs- tage incl. Beamte und Bedienstete	Brennmaterial Mk.	Demnach pro Kopf			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	136 858	13 926,01	0	101	36	87
1885	149 369	15 390,00	0	103	37	60
1886	155 575	15 128,40	0	097	35	41
1887	167 318	15 670,92	0	093	33	95
1888	173 011	18 489,83	0	106	38	69
1889	178 136	16 489,35	0	092	33	58
		Durchschnitt	0	099	36	14

Tabelle V.
Beleuchtung.

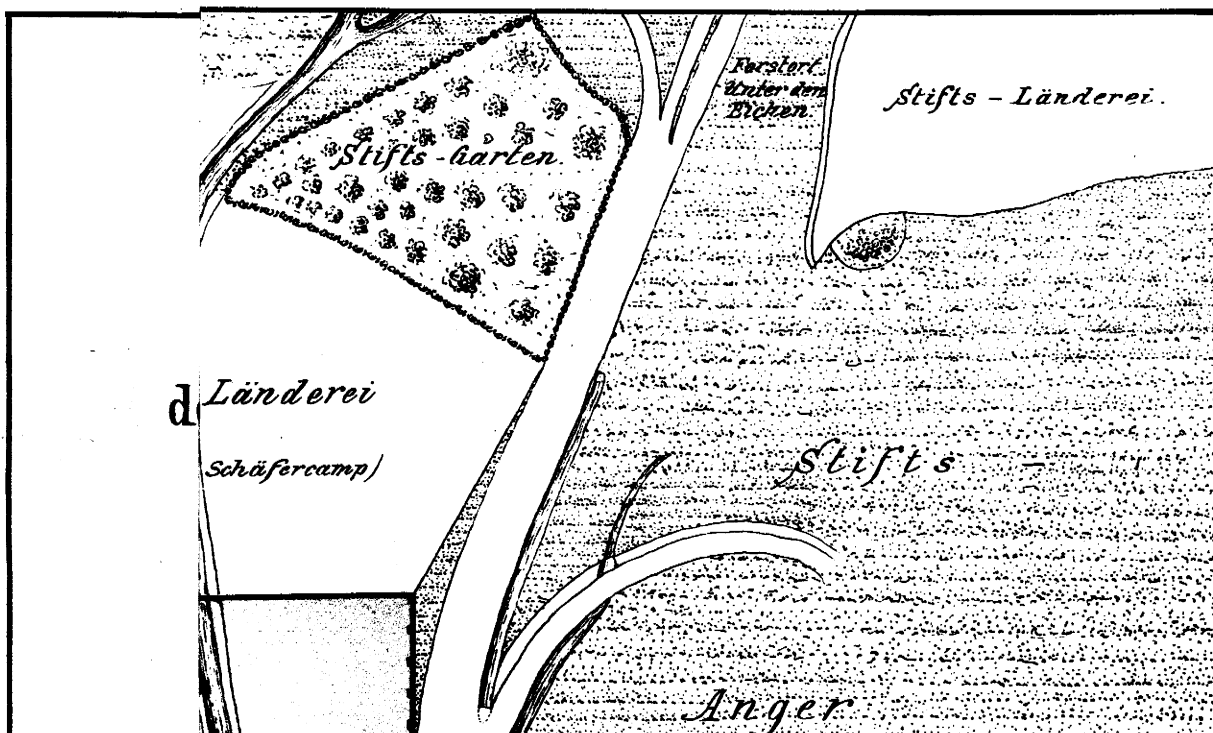
Jahr	Verpflegungs- tage incl. Beamte und Bedienstete	Beleuchtung Mk.	Demnach pro Kopf			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	136 858	6977,95	0	050	18	25
1885	149 369	7294,27	0	048	17	52
1886	155 575	7990,17	0	051	18	62
1887	167 318	7097,93	0	042	15	33
1888	173 011	8220,68	0	047	17	16
1889	178 136	8240,05	0	046	16	79
		Durchschnitt	0	047	17	16

Tabelle VI.
Wäsche.

Jahr	Verpflegungs- tage incl. Beamte und Bedienstete	W ä s c h e Mk.	Demnach pro Kopf			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	131 383	2757,76	0	020	7	30
1885	143 894	3159,34	0	021	7	67
1886	150 100	2942,26	0	019	6	94
1887	161 843	3253,88	0	020	7	30
1888	167 536	3649,15	0	021	7	67
1889	172 661	3505,87	0	020	7	30
		Durchschnitt	0	020	7	30

Tabelle VII.
Medicamente.

Jahr	Verpflegungs- tage incl. Beamte und Bedienstete	Medicamente incl. Eis u. Unter- haltung der chirurg. Instru- mente etc. Mk.	Demnach pro Kopf			
			pro Tag		pro Jahr	
			Mk.	Pf.	Mk.	Pf.
1884	137 223	2668,59	0	019	6	94
1885	150 829	3708,50	0	024	8	76
1886	157 035	2839,42	0	018	6	57
1887	168 778	2951,02	0	017	6	21
1888	174 471	3077,72	0	017	6	21
1889	179 596	4502,43	0	025	9	13
		Durchschnitt	0	020	7	30

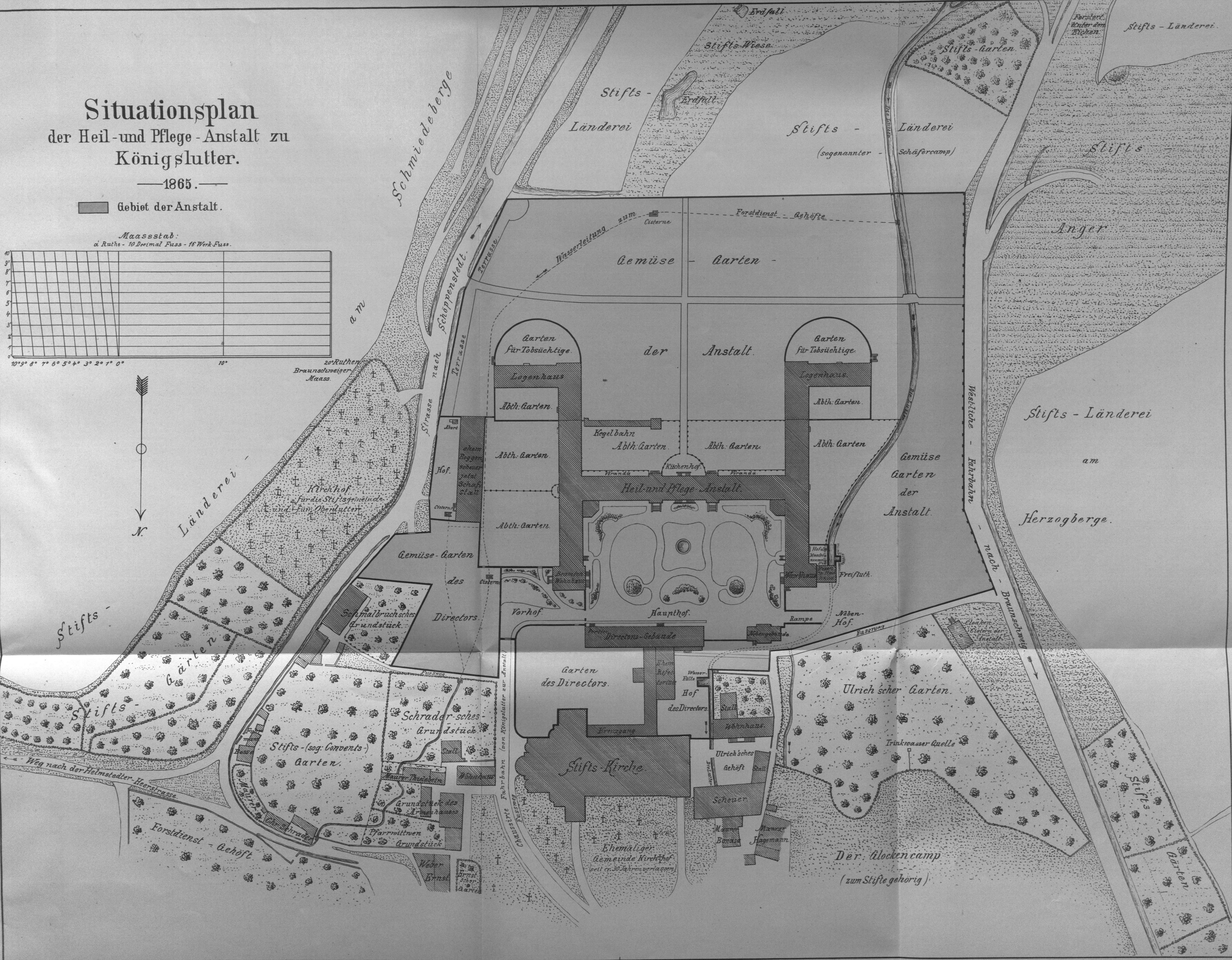
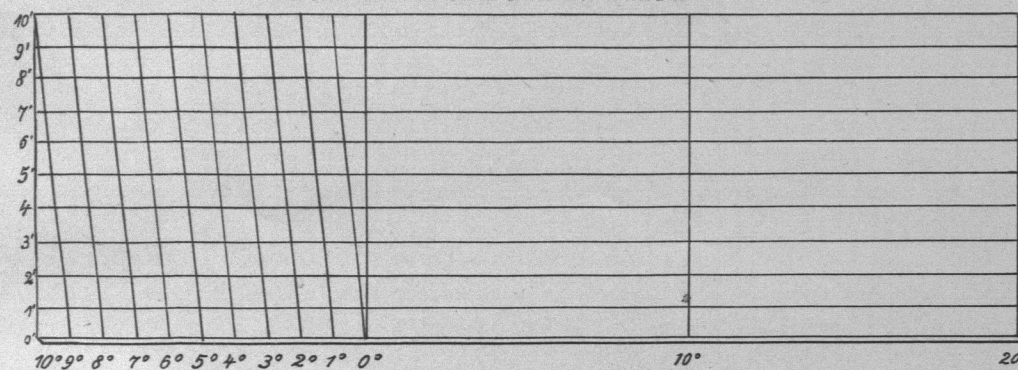


Situationsplan der Heil- und Pflege-Anstalt zu Königsutter.

— 1865. —

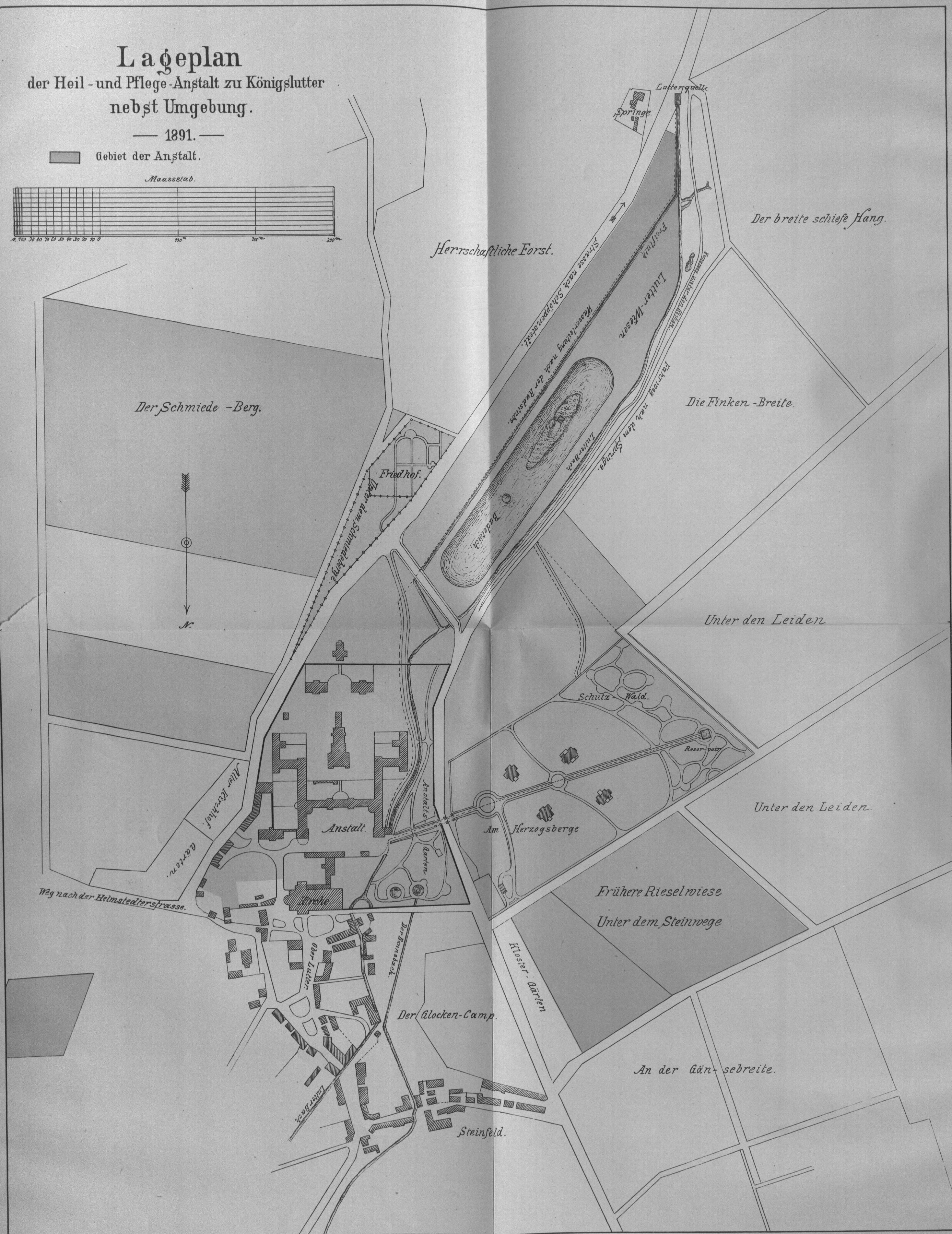
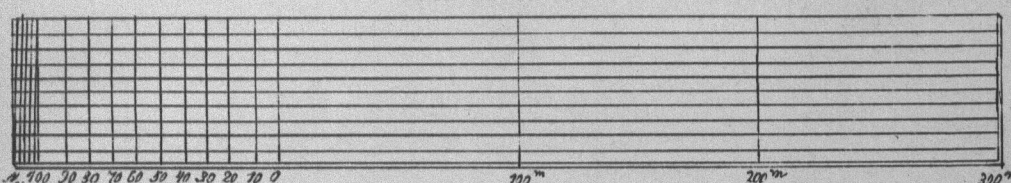
■ Gebiet der Anstalt.

Maassstab:
a Ruthen = 10 Decimal Fuss = 16 Werk-Fuss.



— 1891. —

Maassstab.



Hans Beding
Braunschweig, Wilhelmstr. 10.
Verlag
des Kreisblattes des Kreises Braunschweig.
= Buchbinderei mit Dampftrieb. =
Lager
sämtlicher Formulare für Behörden.



